

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

ХРЕСТОМАТИЯ ПО ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ (1865—1922 гг.)



УФА — 2021

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения
с курсом института дополнительного
профессионального образования

ХРЕСТОМАТИЯ ПО ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ (1865–1922 гг.)

Уфа — 2021

УДК 61(091)(470.57)(07)
ББК 5г(2Рос.баш)я7
Х 91

Рецензенты:

Заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения
федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования «Самарский государственный
медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской
Федерации, д.м.н., профессор *Суслин Сергей Александрович*

Заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения
федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования «Оренбургский государственный
медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской
Федерации, д.м.н., профессор *Борищук Евгений Леонидович*

Х 91 **Хрестоматия по истории здравоохранения уфимской
губернии (1865–1922 гг.) / А.Б. Латыпов, А.У. Киньябулатов,
Н.Х. Шарафутдинова, О.Р. Мухамадеева, Л.Р. Назмиева,
Р.Р. Юнусова, М.Ю. Павлова. — Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ
Минздрава России, 2021. — 152 с.**

ISBN 978-5-907209-29-9

Хрестоматия по истории медицины Уфимской губернии (1865–1922 гг.), составлено на основе научных публикаций ученых-историков, исследующих проблемы развития здравоохранения Уфимской губернии в период с 1865 по 1922 гг. Пособие содержит научные работы и вопросы к ним для контактной работы с обучающимися по учебной дисциплине «История медицины» в соответствии с ФГОС ВО по специальностям Лечебное дело, Педиатрия, Стоматология, Медико-профилактическое дело.

**УДК 61(091)(470.57)(07)
ББК 5г(2Рос.баш)я7**

ISBN 978-5-907209-29-9

© Латыпов А.Б., Киньябулатов А.У.,
Шарафутдинова Н.Х., Мухамадеева О.Р.,
Назмиева Л.Р., Юнусова Р.Р., Павлова М.Ю., 2021
© ГАУН РБ «Башэнциклопедия», 2021
© ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	5
Исторические данные об Уфимской губернии	6
Образование Уфимской губернии	11
Здравоохранение в городах Уфимской губернии (вторая половина XIX в.)	15
Деятельность органов местного самоуправления и земской медицины по борьбе с эпидемическими заболеваниями в Уфимской губернии в конце XIX – начале XX в.	27
Становление системы здравоохранения в Уфимской губернии во второй половине XIX – начале XX века.....	40
Организация здравоохранения на горных заводах Урала Уфимской губернии в 1850–1875 годах	51
Проблемы взаимоотношений органов местного самоуправления и губернской администрации в деле организации земской медицины во второй половине XIX – начале XX в. (на примере Уфимской губернии)	56
Деятельность уфимского губернатора И. Ф. Щербатского по развитию медицины в крае	63
Обзор деятельности общества врачей Уфимской губернии (1882–1905 гг.)	74
Мероприятия земских учреждений в Уфимской губернии в области здравоохранения	79
Материальное положение земского медицинского персонала: на материалах Уфимской губернии (последняя треть XIX – начало XX в.)	87
Деятельность медико-санитарного отдела по Уфимской губернии в начальный период первой мировой войны (1914–1915 годы)	95
Кумысолечение в Уфимской губернии	103
Врач и фельдшер в контексте модернизации системы здравоохранения (на материалах Уфимской губернии)	106

К вопросу о развитии земской медицины Стерлитамакского уезда и г. Стерлитамака во второй четверти XIX в.	115
Деятельность уездных земств в организации медицинской помощи населению уфимской губернии в последней трети XIX – начале XX вв.	119
Поиск оптимальной системы организации земской медицины в уфимской губернии в последней четверти XIX в.	127
Роль съездов врачей в развитии земской медицины Уфимской губернии	135
Тестовые задания	143
Эталоны ответов на тестовым заданиям	148
Список рекомендуемой литературы	149

ВВЕДЕНИЕ

В предлагаемом издании представлен материал для обучающихся по дисциплине «История медицины» с целью наиболее полного осмысления ими лекций, работы на семинарских занятиях, самостоятельной работы, эффективной подготовке к выполнению рефератов, контрольных заданий и сдаче зачета. Хрестоматия содержит научные статьи, посвященные исследованию истории здравоохранения Уфимской губернии (1865–1922 гг.), каждая из которых сопровождается вопросами, направленными на формирование у обучающихся способности к анализу изложенного материала. Исторический период, освещенный в хрестоматии, относится ко времени создания в России земской медицины. Хрестоматия призвана помочь обучающимся наглядно представить исторический процесс развития системы здравоохранения Уфимской губернии по таким направлениям как: поиск оптимальной системы организации земской медицины, развитие сети лечебных учреждений, обеспечение медицинскими кадрами, организация здравоохранения на горных заводах, борьба с инфекционными болезнями, деятельность общества врачей и съездов земских врачей, организация кумысолечения, как основы санаторно-курортного дела региона. Работа обучающихся с материалом, изложенным в хрестоматии, должна способствовать формированию у них знаний по истории развития региональной системы здравоохранения.

Процесс изучения вопросов освещенных в данной хрестоматии направлены на формирование у обучающихся следующих компетенций: ОК-1 способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу; ОК-5 готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.

ИСТОРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ОБ УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ

Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона» — универсальная энциклопедия на русском языке, изданная в Российской империи. Выпущена акционерным издательским обществом Ф. А. Брокгауз — И. А. Ефрон (Петербург) в 1890—1907 годах. С. 90-96

Выдержки из статьи «Уфимская губерния» (приведены орфография и грамматика оригинала)

«Климат У. губернии Количество осадков в год: Уфа 480, Симский зав. 564; Златоуст 473 мм; везде решительно преобладают летние. Самый дождливый месяц — июль. На зап. склоне Урала выпадает значительно более снега, чем на вост. При различии высот температура должна быть различна в различных частях губернии; но наблюдений в горах нет» [1, с. 90]. Довольно высокое, открытое Белебеевское нагорье также должно быть значительно холоднее более низких, защищенных долин рр. Белой и Уфы. «И. Л. Данилов в своем труде "Климатический очерк У. губ." дает такую характеристику климата: "Климат У. довольно благоприятен как в гигиеническом, так и в сельскохозяйственном отношении. При средней годовой температуре воздуха около 3°, т. е. при такой температуре, которую имеет почти вся часть Европ. России, лежащая между 50° и 60° широты, облачность ее значительно меньше, чем в местностях, лежащих к С. и З.; неблагоприятных ветров совершенно неизвестно, а осадки выпадают в большем количестве, чем в любой из прилегающих губ.» [1, с. 90]. Гнилых зим нет. «Весна наступает не особенно рано, но зато решительно и энергично. Лето здесь несколько не холоднее, чем в местностях, лежащих к З.; при этом в значительной части губ. совершенно неизвестны затяжные дожди; все это в связи с большой чистотой и не особенно высокой влажностью воздуха крайне благоприятно в гигиеническом отношении и уже давно сделало У. губ.» [1, с. 90]. Прославленной *всероссийской са-*

наторией для легочных больных и лиц, страдающих переутомлением. «Кумысолечебные заведения распространены по губ. и в особенности по линии жел. дороги. Пользование **кумысом** существует тут давно (в XVIII ст.), но устроенные **кумысолечебные заведения** появились сравнительно недавно, не более 30 лет. Наибольшее число кумысолечебных заведений находится в Белебеевском у. (до 10) и в Мензелинском (5): около г. Уфы — два, в Уфимском и Стерлитамакском уу. — по одному. Большое, кроме того, число мелких кумысных заведений. Есть целые селения, большинство жителей которых занимается приготовлением кумыса» [1, с. 91]. Летом в эти селения приезжают для лечения несколько тысяч больных. «Под лесами считается 4617000 дес. (по планам генерального межевания лесов было 6515000 дес.). Хвойные леса занимают 2360000 дес., лиственные — 2849000 дес. Хвойные породы: сосна, пихта ель и лиственница; лиственные: осина, липа, береза, дуб, ильм, клен, вяз, различные породы ив, тополь, ольха, черемуха, рябина и местами в изобилии орешник. В лесах водятся медведи, волки, красные и белые лисицы, зайцы, барсуки, суслики, олени, рыси, козули, выдры, горностаи, куницы и сурки; но звери эти, кроме медведей, волков, лисиц и белок, заметно год от году уменьшаются» [1, с. 91]. «Дичью губерния очень богата: здесь водятся глухари, куропатки, рябчики, дупеля, коростели, вальдшнепы, бекасы, перепела, кроншнепы, дрохвы, стрепеты, журавли, дрозды, утки, гуси, лебеди, аисты, цапли и пеликаны» [1, с. 92].

Население. «Уфимского наместничества, пределы которого почти совпадали с нынешнею У. губ., за исключением незначительной восточной части Златоустовского у., состояло из 303463 чел. В 1865 г. жителей было 1291018, из них в городах — 49444, а в 1897 г. — 2220497, в том числе в городах 108465» [1, с. 92]. К 1900 г. городского населения — 116708, сельского — 2303944, всего 2420652. «Дворян потом. 15891 (из них большинство магометане, не записанные в родосл. книги), духовн. звания — правосл. 5620, магом. — 20852, др. исповеданий — 85; почетн.

граждан — 1393, купцов — 5137, мещан — 64591; крестьян — 1029545, башкир, тептярей и мещераков — 1104379, военного сословия (регулярных войск, состоящих в запасе, казаков с семьями) — 167862, лиц проч. сословий — 5297. Русских в 1899 г. считалось 1070872, башкир, татар и мещераков — 1200194, чуваш, черемис, мордвы и вотяков — 108934, проч. народностей — 3140» [1, с. 93]. «Богослужебных зданий было: правосл. каменных 131, дерев. 221; монастырей 5 (2 муж. и 3 жен.); часовен 128; единоверческих церквей 8, монастырь 1 (мужской); римско-католич. 1, протестантский 1, мечетей 1644» [1, с. 94].

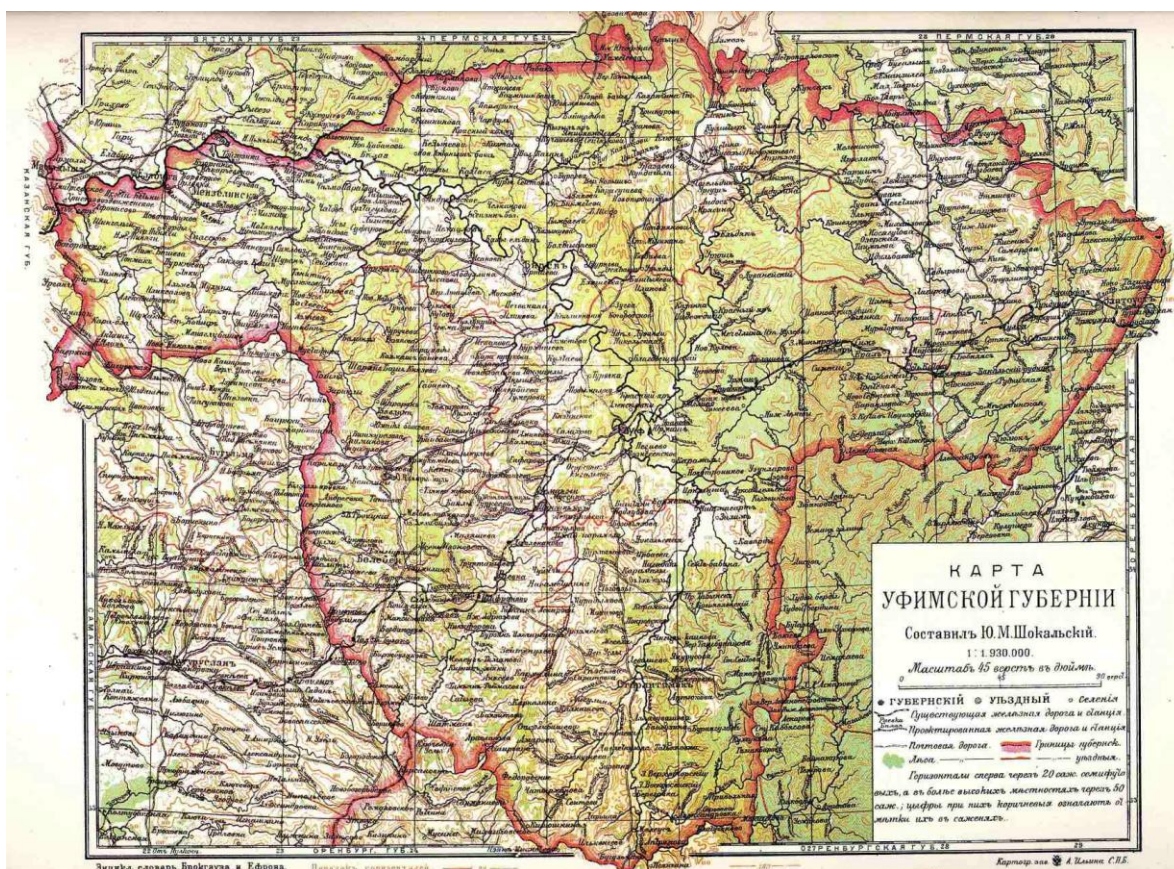
По окончательному подсчету переписи 1897 г. «В У. губ. было 2196642 жителя, из них в городах — 107303. Распределение населения по уездам см. "Россия". Из городов более крупные: Уфа — 49 т. жит., Златоуст — 21 т., Стерлитамак — 16 т. Башкир — 899910, русских — 839636, татар — 184817 (особенно в уу. Мензелинском и Белебеевском), черемис — 80608 (Бирский у:), чуваш — 60616 (Белебеевский и Стерлитамакский уу.); кроме того, в губ. живут тептяри, мордва, вотяки и др. В 1905 г. в У. губ. числилось 2566900 ж.» [1, с. 95]. В Государств. Думе У. губерния представлена 10 депутатами.

Народное образование. «Из 436 школ (без школ грамоты), числившихся к началу 1894 г. в губернии, в доземский период (до 1875 г.) открыто всего 69 школ, остальные 367 — в земский период; земством открыто 156 школ, духовенством 85, мин. нар. просвещения, частными лицами и друг. ведомствами 126 школ» [1, с. 95]. К началу 1875 г. во всех школах учащихся было 5266. «В 1899 г. всех учебных заведений в У. губ. было 802, с 47424 учащимися (35054 мальч. и 12370 дев.). 1 мужск. и 1 женская гимназии, 3 жен. прогимназии, землемерное и реальное училища, дух. семинария и жен. дух. учил., 1 инородческая учит. шк., 5 сел.-хоз. шк. и 1 учит. семинария (в Благовещенском зав.) » [1, с. 95]. В число поименованных училищ не вошли медресе и мектебе, которых около 1500. «В ведении мин. нар. просв. состояло 523 учебных зав. с 34123 учащ. (из

них 240 земских, с 16755 учащ.); церк.-приходских школ было 149, с 9391 учащ., миссионерских — 43, с 1504 учащ., школ грамоты — 71 (число учащихся неизвестно); остальные школы др. ведомств. При многих начальных школах имеются интернаты, сады, огороды, пчельники, народные библиотеки» [1, с. 96].

Медицинская часть. «В 1899 г. в У. губ. были 101 врач, из них 50 земских и 11 жел.-дорожных. Фельдшеров и фельдшериц 207, из них 144 в селениях; фельдшерских учеников 12, повивальных бабок 32 (из них 8 в селениях), 6 дантистов (в Уфе). Всех больниц 59, с 1271 кроват. Из больниц 26 земских (827 кроватей), 20 горнозаводских, 5 тюремных, 7 других ведомств, 1 жел.-дорожная» [1, с. 96]. Лечившихся в 1899 г. было 791982. «Аптек 13, из них 5 в селах. Ветеринарных врачей 28, фельдшеров 8, стражников 13. Городских доходов получено в 1898 г. 395553 р., израсходовано городами на город. управл. 73207 р., на учебные заведения 72710 руб., на медицинскую часть — 10490 р., а всего 403243 р.» [1, с. 96]. Земских сборов уездных и губернских в 1876 г. было 503768 руб.; в 1899 г. они достигли суммы в 1312024 р., в том числе с земель 702087 р., с проч. недвиж. имуществ 551545 р., с торговых документов 58392 р. «Губернские и уездные земские расходы в 1876 г. составляли 513935 руб., в 1899 г. — 1661027 руб., из них на земское управление — 158354 р., народное здравие — 443130 руб. (против 98 тыс. р. в 1876 г.), народное образование 254654 р. (в 1876 г. — 102 тыс. руб.). Губернские земские сборы по смете на 1900 г. исчислены в 478234 руб., в том числе с недвижимых имуществ — 455115 руб., с гильдейских свидетельств, патентов и промыслов. билетов 23119 руб.» [1, с. 96]. «Назначено расходов 475 тыс. руб., в том числе на содержание земского управления — 70605 р., на народное здравие — 117623 руб., народное образование — 36741 руб. Через У. губ. проходит Самаро-Златоустовская ж. дорога (545 в.). Почтовых дорог 856 вер.; кроме того, устроена перевозка почт еще на 487 в. по проселочным дорогам. Почтово-телеграфных контор 8, почтово-телеграфных

отделений 13, почтовых отделений 21. Правительственных телеграфных линий 971 в., железнодорожных 795 в.» [1, с. 96].



**Рис.1. Карта Уфимской губернии 1899 г.
(составитель Ю.М. Шокальский)**

Вопросы:

1. Проанализируйте демографические показатели Уфимской губернии конца XIX века.
2. Проанализируйте показатели системы образования Уфимской губернии конца XIX века.
3. Проанализируйте показатели системы здравоохранения Уфимской губернии конца XIX века и ее финансирование.

Кантимирова Р.И.

Кантимирова Р.И. Образование Уфимской губернии. Новое слово в науке: перспективы развития. 2015. № 1. 20-21

«Во второй половине XVIII – первой половине XIX в. основная часть Башкортостана входила в состав Оренбургской губернии, образованной в 1744 г. как высшая единица местного административного устройства. Вначале губерния включала 10 уездов: Оренбургский, Верхнеуральский, Троицкий, Челябинский, Уфимский, Стерлитамакский, Бирский, Мензелинский, Бугульминский и Бузулукский» [2, с. 20]. В 1802 г. были восстановлены упраздненные в 1796 г. Белебеевский и Бугурусланский уезды. «Общая площадь губернии составляла 282 551 кв. версты. К середине XIX в. среди 50 губерний Европейской России Оренбургская губерния занимала 4-е место по площади. Её протяжённость с запада на восток, от границ Казанской губернии до Тобольской составляла 800 вёрст» [2, с. 20]. В середине XIX в. на территории Оренбургской губернии проживало 2 393 628 человек. «Из уездов наиболее населёнными были Бузулукский – 246 671 человек, Бирский – 228 455, Бугурусланский – 216 941, Уфимский – 208 051, Мензелинский – 202 593, Белебеевский – 178 098, Оренбургский – 176 084, Челябинский – 169 546. Менее населёнными считались Стерлитамакский уезд – 144 825 человек, Бугульминский – 141 292, Верхнеуральский – 86 249 и Троицкий – 73 063 человек» [2, с. 20]. Плотность населения губернии была крайне неравномерна. «Так, к середине XIX в. в Мензелинском уезде на кв. версту приходилось 22 человека, а в Верхнеуральском уезде и восточной части Троицкого уезда только по 3 человека. В 1798 г. из башкир и мишарей, оренбургских и уральских казаков было сформировано иррегулярное войско и введена для них кантонная система управления. По указу от 10 апреля 1798 г. были образова-

ны 11 кантонов башкир, 5 кантонов мишарей, 5 кантонов оренбургских и 2 кантона уральских казаков» [2, с. 20]. Таким образом, в первой половине XIX в. в Оренбургской губернии одновременно существовали уездно-волостная и кантонно-юртовая системы управления. «Уральские горы разделяли Оренбургскую губернию на две обширные половины. Сообщение между ними было нерегулярным, особенно весной и осенью. Разбросанность населенных пунктов на огромной территории без отлаженных путей сообщения, переплетение систем управления крайне осложняло управление краем. Об этом неоднократно говорилось в канцелярии оренбургского военного губернатора. Здесь также указывали на трудности управления краем, вызванные недостатками административного устройства, обширностью территории, отсутствием удобных путей сообщения, различной плотностью населения, пестротой этнического состава и т. д.» [2, с. 20]. Органы управления были не связаны между собой и не зависели друг от друга. Всё это приводило к крайней медлительности в производстве исполняемых дел. «Выход из создавшегося положения местные власти видели в изменении административно-территориального устройства. В 1842 г. граф В.А. Перовский советовал образовать Златоустовский уезд за счёт отделения частей Верхнеуральского, Уфимского и Троицкого уездов, а также Зилаирский уезд – с центром управления в крепости Зилаир. Юго-восточную часть Троицкого уезда он порекомендовал присоединить к Челябинскому уезду» [2, с. 21]. Несколько позже оренбургский гражданский губернатор действительный статский советник Г.И. Барановский предложил образовать Уфимскую и Зауральскую губернии. «В первую должны были войти северо-западные уезды и Оренбургский уезд, а в Зауральскую губернию – земли Оренбургского казачьего войска, части Челябинского и Троицкого уездов. В связи с тем, что Троицк занимал центральное место в зауральской Башкирии и имел торговые отношения с Азией, предполагалось учредить в нём губернский центр. В 1858 г. генерал-губернатор А.А. Катенин сделал попытку выделить в отдельную об-

ласть Мензелинский, Белебеевский, Уфимский, Стерлитамакский уезды, часть Верхнеуральского уезда и земли Оренбургского казачьего войска» [2, с. 21]. Следующая попытка изменения границ Оренбургского края была предпринята в 1863 г. «В феврале оренбургский генерал-губернатор А.П. Безак представил в министерство внутренних дел проект разделения Оренбургской губернии. В нём указывалось, что для устранения недостатков в управлении Оренбургским краем необходимо организовать Оренбургскую губернию из уральских уездов и земель Оренбургского казачьего войска. Генерал-губернатор ходатайствовал об учреждении для оренбургских казаков особого военного управления в лице казацкого атамана вместе с должностью оренбургского гражданского губернатора. Из остальных уездов Оренбургской губернии с присоединением Бугульминского уезда Самарской губернии предполагалось образовать Уфимскую губернию» [2, с. 21]. А.П. Безак писал: «Администрация в Оренбургской губернии, никогда не достигнет желаемого усовершенствования и будет до тех пор стоять ниже прочих губерний империи, пока она не разделится на две» [2, с. 21]. «В 1863 г. А.П. Безак и новый оренбургский генерал-губернатор Н.А. Крыжановский возбудили перед правительством ходатайство об упразднении кантонной системы управления у башкир, мишарей, тептярей и передаче их в гражданское управление. 14 мая 1863 г. Александр II утвердил «Положение о башкирах», согласно которому башкиры и их военные припущенники, проживающие в Оренбургской губернии, переводились в гражданское сословие. Кантонная система управления была сохранена с некоторыми изменениями» [2, с. 21].

«Высочайшим указом от 5 мая 1865 г. для улучшения административного устройства и положения дел в управлении Оренбургская губерния была разделена «по Уральскому хребту» на две: Уфимскую и Оренбургскую губернии. В состав Уфимской губернии вошли Мензелинский, Белебеевский, Бирский, Уфимский, Стерлитамакский и, вновь образованный, Златоустовский уезды» [2, с. 21]. При этом западная часть бывшего

Верхнеуральского уезда была присоединена к Уфимскому и Стерлитамакскому уездам. «Вновь образованный Златоустовский уезд состоял из трёх станов Троицкого и части одного стана Уфимского уезда. 26 ноября 1865 г. Златоуст был возведён в степень уездного города. Центром Уфимской губернии стала Уфа. В составе Оренбургской губернии оставались Оренбургский, Верхнеуральский, Троицкий, Челябинский и, вновь образованный, Орский уезды с губернским центром Оренбургом» [2, с. 21]. Станица Оренбургского казачьего войска Орская крепость стала уездным городом Орск. «Земли оренбургского казачьего войска вошли в состав новой Оренбургской губернии. Уфимская и Оренбургская губернии входили в Оренбургское генерал-губернаторство. Оно было ликвидировано в 1882 г» [2, с. 21].

Вопросы:

1. *Какова была численность населения Оренбургской губернии в середине XIX в.?*
2. *Какая системы управления одновременно существовали в Оренбургской губернии в первой половине XIX в.?*
3. *Когда была образована Уфимская губерния?*
4. *Сколько уездов было в Уфимской губернии?*
5. *Каково на Ваш взгляд историческое значение образования Уфимской губернии?*

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ГОРОДАХ УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ (ВТОРАЯ ПОЛОВИНА XIX в.)

Габдрафикова Л.Р.

Габдрафикова Л.Р. Здравоохранение в городах Уфимской губернии (вторая половина XIX в.). Историческая этнология. 2019. Т. 4, № 1. С. 119–131. DOI: 10.22378/he.2019-4-1.119-131

Охрана здоровья населения в России вошла в круг социальных проблем государственного значения лишь в XIX в. «Наиболее интенсивное развитие сферы здравоохранения приходится на вторую половину столетия, и это было связано, главным образом, с развитием земской и городской медицины. Именно через муниципальные органы власти формировалось новое отношение населения к научной медицине, к качеству жизни и факторам риска для здоровья» [3, с. 119].

«Например, если публицисты конца XIX в. отмечали благоприятный климат Уфимского края, где нет местных болезней, то другого мнения придерживались сами жители. Так, представители Мензелинской городской думы отмечали рост смертности в уездном центре, где ежегодно на каждые 25 человек приходился один покойник. По мнению гласных, на высокую смертность влияла окружающая среда, болотистая местность, открытое положение города и отсутствие растительности» [3, с. 119]. «А между тем положительно доказано, что болезни: чахотка, тиф, холера, дизентерия, корь, оспа, скарлатина, коклюш и многие другие развиваются от дурного воздуха», – отмечали гласные на одном из заседаний Мензелинской городской думы, где выступили с предложением об устройстве городского общественного» [3, с. 119].

По замечанию исследователя А. Уразовой, городская смертность в Уфимской губернии во второй половине XIX столетия, действительно, была очень высокой. «Традиционно, она превышала сельскую смерт-

ность. Но причины смертности были обусловлены не только отсутствием зеленых насаждений. Были еще такие факторы, как «большое число вредных для здоровья профессий, развитие алкоголизма, неудовлетворительные санитарные и гигиенические условия жизни, скученность жителей» [3, с. 119].

«Например, в уездном городе Мензелинске санитарно-эпидемиологическая обстановка ухудшалась во время зимней ярмарки, когда все городские помещения: и общественные, и частные были переполнены. «Род смерти большею частью горячка, чахотка или старость, как видно из метрик», – отмечалось в статье о Мензелинске, опубликованной еще в 1865 г. Очень большой была детская смертность, при этом в их метриках, в основном, причиной смерти ставилась «младенческая болезнь». Одной из причин высокой детской смертности в г. Мензелинске автор данной публикации считал плохие санитарно-гигиенические условия, в особенности, среди «низших слоев общества», а также игнорирование родителями официальной медицины» [3, с. 120]. «... Родители детей – этих никогда почти не имеют никаких отношений с медиками не то, что в случае болезни детей, а даже и собственной своей личности, все же предоставляют судьбе, случаю или даже знахаркам, – почему болезнь пустая может быть в начале – развивается и делается смертельной», – заключал он» [3, с. 120].

«В докладе гласного Уфимской городской думы А.А. Малеева от 1890 г. о санитарных условиях губернского города, говорилось о том, что основными источниками инфекционных заболеваний являются отхожие места и помойные ямы, которые либо содержатся неудовлетворительно, либо вовсе отсутствуют. Особое внимание он обращал на места наибольшего скопления людей: трактиры, гостиницы, постоялые дворы, мастерские, а также квартиры рабочих артелей» [3, с. 120]. Кроме того, Малеев подчеркивал: «крайнее загрязнение обывательских дворов и даже улиц». Он указывал на следующие слободы г. Уфы: «Архиерейскую, Трунилов-

скую, Золотухинскую, «где почти не существует ни отхожих мест, ни помойных ям, все нечистоты остаются на дворах или без всякого стеснения спускаются и выливаются водосточные канавы или прямо на улицы». «Кроме известных своими антисанитарными условиями промышленных заведений, как кожевенные, мыловаренные и салотопенные заводы, вызывали подозрение и так называемые «заведения для приготовления съестных припасов»: пекарни, булочные, колбасные, а также продуктовые лавки» [3, с. 120]. Практически нигде не соблюдались санитарные нормы. «Неудивительно, что города постоянно были охвачены различными эпидемиями. Вопросами охраны здоровья населения и общественного призрения занимались преимущественно органы земства, а городские управы выполняли лишь вспомогательную роль. Это было обусловлено и «рекомендациями» высших органов власти: в эпоху буржуазных реформ Приказы общественного призрения были переданы земствам» [3, с. 120]. В этой связи расходы на здравоохранение составляли лишь 1% городских бюджетов. «В этой сфере городские думы практически сохранили дореформенные порядки. Так, если в 1870 г. в уфимском городском бюджете на врачебные и санитарные нужды выделили 104 руб., после реформы эти расходы увеличились до 332 руб.; только к 1895 г. эта цифра достигла 3240 руб. Но выделяемые на врачебный и санитарный отдел средства не всегда использовались по назначению» [3, с. 121]. Так, в Стерлитамаке городская дума в течение пяти лет выплачивала жалованье уездному врачу. «Однако он бывал в городе лишь раз в неделю, чего, конечно же, было недостаточно для местных пациентов. В результате, убедившись в том, что беднейшее население чаще всего посещает земскую больницу, а более состоятельные горожане приглашают земского врача домой, городская дума в 1879 г. прекратила выплачивать жалованье уездному доктору» [3, с. 121].

«Деятельность городских дум в области здравоохранения носила фрагментарный характер. Это было связано и ментальными установками

того времени. Забота о здоровье входила скорее в разряд частных задач, а больницы воспринимались как место, где люди умирают» [3, с. 122]. Да и расположение некоторых лечебных учреждений наводило на такие мысли. «Например, в Мензелинске еще в 1820-е гг. больницу построили возле кладбищенской Пророко-Ильинской церкви. Поэтому большинство населения не доверяло врачам, а больницы называли не иначе как «желтый дом». Да и врачей на всех не хватало. Как отмечал С. Елпатьевский, в начале 1880-х гг. в Уфе было мало врачей. Сразу после приезда в город его взяли на должность врача в местной амбулатории с жалованьем 30 руб. в месяц, через некоторое время специалиста переманили уже в губернскую земскую больницу. Помимо бесплатных приемов в муниципальном лечебном учреждении, он вел в городе и частную врачебную практику» [3, с. 122].

«В 1870-е гг. в Уфе выделяемая городской думой на здравоохранение сумма тратилась на жалованье повивальным бабкам и оспопрививателям, расходы в уездных городах были примерно такими же. Несмотря на то, что «оспопрививального персонала» в Уфе на то время было достаточно, профилактика оспы проводилась не очень успешно. Одной из причин было невежество населения» [3, с. 123]. При этом в двух пунктах города прививки проводились бесплатные. «Однако не все горожане обращались к ним, т.к. большинство было убеждено, что нужно непременно вознаградить оспопрививателя. Для того, чтобы люди шли на прививку добровольно, Уфимская городская дума просила о содействии и уфимского епископа, и оренбургского муфтия, чтобы они повлияли на своих прихожан. Мусульмане обычно не доверяли русским оспопрививателям» [3, с. 123]. «Например, для сравнения в Казанской губернии были нередки случаи, когда детей татары прятали от фельдшеров, или даже высасывали привитую вакцину. Скорее всего, у мусульман Уфимской губернии наблюдались схожие стереотипы» [3, с. 123].

«В уездах за оспопрививанием следили земские управы. Но контроль был поставлен не лучшим образом, перечень привитых «обыкновенно никем не проверялся, этим открывался широкий простор для мошенничества всякого рода» [3, с. 124]. «Так, например, «оспенник» вносил в список имена детей, не только не подвергавшихся оспопрививанию, но даже не существующих, – вспоминала бывший земский врач Белебеевского уезда, – К довершению всех зол, «оспенники» сделали из предохранительного оспопрививания своего рода натуральную повинность. Используя издавна существующую в народе предубеждение против вакцинаций, «оспенник» предлагал желающим откупиться от этой операции за двугривенный, чем, конечно, немало дискредитировал в народе такую полезную предохранительную меру, как оспопрививание» [3, с. 124].

«Уездное оспопрививание не сильно отличалось от городского. Например, в 1878 г. в Бирской городской думе рассматривалось дело местного оспопрививателя, который «почти 4 месяца не прививал никому оспы, отзываясь неимением для сего материи, тогда как таковой имелась у уездных оспопрививателей» [3, с. 124]. В результате, детей горожан прививали уездные оспопрививатели. «Гласные ограничились выговором бездельнику-оспопрививателю и предупредили, что, если такое повторится, вычтут с жалованья соответствующую прогулу сумму. Но через несколько лет ситуация в Бирске мало изменилась. На оспопрививание ежегодно выделялось 420 руб., но, как утверждали сами гласные городской думы, они уходили в никуда. Оспопрививатель бездействовал. Угроза эпидемии оспы стала ярким тому подтверждением. Лишь благодаря местному врачу Левицкому, который взялся бесплатно делать прививки, удалось избежать эпидемии» [3, с. 125].

«В 1879 г. в Уфе было издано обязательное для горожан постановление «О мерах к охранению народного здоровья». Как заметил А.А. Малеев, постановление это было принято поспешно и во многом не последовательно. Некоторые положения этого документа не были введены в

практику, а выполнение правил практически не контролировалось надзорными органами. В целом постановление было принято по следам циркуляра Министерства внутренних дел «о принятии мер к охранению народного здоровья», в котором указывалась необходимость оздоровления санитарной обстановки в городах» [3, с. 125]. Именно поэтому в феврале 1879 г. уфимский губернатор В.П. Левшим издал приказ, по которому были срочно созваны все городские думы. «Гласные должны были принять постановления по охране народного здоровья. В губернском отчете отмечалось, что предыдущие постановления городских дум в этой области касались, в основном, чистоты улиц и «далеко не обнимают самых существенных мер к предупреждению развития эпидемических болезней» [3, с. 125].

«Скученность населения и интенсивность контактов (бытовых, производственных, торговых и других) становились благоприятной средой для распространения инфекционных заболеваний, особенно остро этот вопрос стоял в губернском городе» [3, с. 125]. Например, источником заразы являлись городские бани (т.н. общие «торговые бани»). «В середине 1880-х гг. местные власти считали, что они «находятся в таком плохом состоянии, что кроме вреда для здоровья ничего не приносят —, вода употребляется в банях негодная, повсюду гниль и сырость, содержатся грязно» [3, с. 126].

«В Уфе время от времени появлялись такие заболевания как чума, оспа, сибирская язва, скарлатина, дифтерия, тиф, холера. Именно в эти периоды усиливалась деятельность городского самоуправления в области здравоохранения. При угрозе эпидемий действовали вместе все силы: губернская администрация, земство и городская управа, различные общества; город делился на небольшие медико-санитарные участки» [3, с. 126]. Так, в 1882 г., когда в губернском центре была отмечена вспышка дифтерии, в городе было 6 таких участков, к каждому прикреплялся свой участковый попечитель. «Среди них были врачи, гласные думы, чиновники и

другие лица. Люди должны были сообщать о новых больных либо врачам, либо попечителям участков. Общество уфимских врачей вызвалось лечить всех больных бесплатно» [3, с. 126].

«Из эпидемий, охвативших губернскую Уфу, наиболее заметными были тиф и холера. В 1892 г. на различные меры по устранению холеры городом было израсходовано 13 900 руб» [3, с. 127]. Но население часто относилось скептически к этим мерам. «Если покажешься доктору, он упечет сразу в холерный барак, а там дают смертельные лекарства и полуживого полумертвого человека кладут в гроб», – передавал мысли простого народа М. Гафури в своей статье «Рассуждения неграмотных людей о холере» в татарской газете «Вакыт» от 1910 г. Очевидно, что в XIX в. мнение народа о профилактике холеры было таким же консервативным. Мажит Гафури подчеркивал фатализм мусульман Уфимской губернии» [3, с. 127].

«Схожим образом действовали и другие социальные группы. Например, мензелинские мещане и крестьяне во время холеры отправлялись париться в баню, пили винные настойки со стручковым перцем, а также раствор золы и соли» [3, с. 127]. Надо отметить, что в это время определенных медицинских рекомендаций по лечению холеры не было. «Но, распространенное в народе, мытье в бане, как санитарно-гигиеническая мера, служило профилактикой болезни, а раствор золы и соли, действительно, мог способствовать излечению холерного больного, так как организм страдал как раз от потери солей и щелочи» [3, с. 128].

«Лишь вероятность денежных потерь, могли заставить простых горожан стать более ответственными в вопросах профилактики и соблюдения санитарных мер. Так в 1889 г. в губернском центре была вспышка брюшного и сыпного тифа. Особая комиссия в течение месяца осматривала дворы и различные общественные места» [3, с. 128]. Под угрозой штрафов, владельцы домов и заведений тщательнее следили за санитарным состоянием своих хозяйств. «Но, по замечанию гласных, как только

комиссия прекратила свою деятельность, «исчезли заботы обывателей об очистке ретиратов, помойных ям, о чистоте и опрятности в разного рода заведениях...» [3, с. 128].

«Среди инфекционных заболеваний горожан особенно выделялись сифилис и туберкулез» [3, с. 128]. Даже такая необходимая мера как оспопрививание из-за невежества и равнодушия младшего медицинского персонала могла привести к заражению сифилисом. «Так, по замечанию земского врача Белебеевского уезда А. Веретенниковой, местные оспопрививатели часто «снимали оспенную материю с детей, страдающих наследственным сифилисом и другими болезнями, и переносили её на здоровых детей» [3, с. 129].

«Особенно встречаются затруднения в явном отвращении иноверцев прибегать к лечебному пособию медиков наших, для которых больные женского пола и вовсе недоступны, следовательно, и преграждение болезни делается невозможным», – рассуждал губернатор. Поэтому он обратился к орenburgскому муфтию, именно через него в мусульманских Оренбургской губернии была распространена информация о наборе врачей» [3, с. 129]. Учеба давала освобождение от военной службы, этот момент тоже сыграл свою роль для привлечения абитуриентов. «Итогом активной деятельности Павла Сухтелена стало то, что в 1830-х гг. в Казань были направлены 4 подростка. Они проходили обучение за казенный счет: сначала – в Казанской мужской гимназии, затем – в университете. Среди них был и Салихджан Кукляшев. Но будущий просветитель задержался на медицинском факультете лишь полгода, в апреле 1833 г. он оставил учебу из-за состояния здоровья. Но, позднее Кукляшев все же прошел обучение на филологическом факультете. Судя по всему, медицинская сфера просто пришлась ему не по душе» [3, с. 129].

«По-другому сложилась жизнь сына обер-офицера Араслана Субханкулова. Он окончил университет в 1842 г. и был удостоен звания лекаря. Именно Субханкулов стал первым врачом из мусульман Оренбургско-

го края. После учебы он служил в башкиро-мещеряцком войске. Практика обучения врачей-мусульман за казенный счет в Казанском университета длилась до 1860-х гг» [3, с. 129]. После отмены системы военного управления в Башкирии (1865), эта традиция тоже была упразднена. «Т.к. уже не было необходимости в военных врачах. Но за этот период выпускниками медицинского факультета стали десятки мусульман» [3, с. 129].

«Другая напасть XIX столетия – туберкулез. Распространение этого заболевания было связано не только с антисанитарными условиями проживания горожан, но и с нехваткой знаний об этом заболевании» [3, с. 129].

«Нужно вспомнить, что в те времена, в конце 70-х и в начале 80-х гг., учение о туберкулезе стояло на мертвой точке, не была еще открыта коховская палочка, не появились на сцену крезоты, не было специальных санаториев, твердо верили в наследственность чахотки и даже вопрос о её заразительности дебатировался среди врачей в неуверенном тоне, – вспоминал С. Елпатьевский, – Предсказание ставилось пессимистическое, считалось, что чахотка вылечивается только на кумысе, да в Крыму...» [3, с. 129].

«Вообще, городская среда вызывала много вопросов у муниципальных органов власти. Например, в Уфе и Стерлитамаке были распространены кожевенные промыслы. Мочка кожи и мытье шерсти осуществляли в городских озерах, что лишь усугубляло антисанитарию» [3, с. 129]. В Уфе кожевенные предприятия сконцентрировались в Нижегородской слободе. «Со временем городская дума стала запрещать как некоторые виды производства, так и повседневные занятия. Например, в Уфе в целях охраны народного здоровья, запретили также жителям стирать белье в озерах и прудах, находящихся в черте города» [3, с. 129].

«Несмотря на все попытки органов городского самоуправления содействовать охране здоровья населения, их работа, по оценке современников, была организована не так эффективно, как у земства. Это касалось

и лечения пациентов, и санитарного надзора в целом» [3, с. 129]. Например, только в 35 городах из 465 (за исключением столичных городов) имелись собственные городские больницы. «В Уфимской губернии тоже не было ни одной лечебницы, содержащейся полностью за городской счет» [3, с. 129].

«Хотя некоторая помощь в устройстве лечебных заведений органами городского самоуправления все же оказывалась. Уфимские муниципальные власти в 1889 г. купили у купца Стуколкина деревянный дом, где была размещена городская амбулатория» [3, с. 129]. Один из самых влиятельных гласных Уфимской городской думы, некоторое время занимавший даже пост городского головы – купец Ф. Чижев в 1890 г. открыл в городе Чижовскую больницу. «Для этого он построил на своем участке специальное здание, посадил сад, а потом подарил городской управе, чтобы организовали здесь лечебное учреждение. Позднее городская дума решила назвать медицинское учреждение в честь благотворителя. Долгое время больница считалась одной из самых больших в Уфе. Рассчитана была лечебница на 30 кроватей, при ней работала и своя карета «скорой помощи» [3, с. 130].

«В конце XIX в. в уездных городах Уфимской губернии функционировали только земские больницы. Например, в Мензелинске больница, рассчитанная на 60 мест, была открыта в 1828 г. После организации земств в Уфимской губернии в 1875 г. лечебница была передана из Приказа общественного призрения в ведение земских органов власти» [3, с. 130]. В 1884 г. проверяющие констатировали, что «городская земская больница и аптека найдены комиссией в полном порядке – чистота и благообразие не оставляют желать ничего лучшего. (...). «Новый больничный корпус включает некоторые недостатки, а именно общий коридор обоих отделений, мужского и женского, не имеет теплых сеней или прихожих и не только нескольких, но даже и одной палаты для изолирования заразных. К числу важнейших же недостатков больницы должно отнести

крайне дурные ретирады, — они требуют переделки по системе лунф-кловетов. (...). Пища больных найдена удовлетворительной, исключая ржаного хлеба, который дурно выпечен из дурной муки» [3, с. 130].

«Горожане лечились в уездных больницах, из-за чего земские деятели критиковали городские самоуправления в бездействии. Хотя и в земских учреждениях дела обстояли не лучшим образом. «Врачи не имели ни сколько-нибудь толковых помощников-фельдшеров, ни медикаментов, ни инструментов и, как большинство земских служащих, по нескольку месяцев не получали содержания». Конечно же, такого рода материальные трудности мало вдохновляли к содержательной врачебной работе» [3, с. 130]. Немногие земские врачи сохраняли свой изначальный энтузиазм. «Неудовлетворительными были и жалованья городских медицинских работников. Так, в 1878 г. в Златоустовской городской думе рассматривалось прошение местного городского врача Теплова, который был очень недоволен своей заработной платой в 240 руб. и особо подчеркивал, что «нет возможности существовать» на такой гонорар» [3, с. 130]. В результате депутаты единогласно повысили ему жалованье до 360 руб. «Вместе с тем, по замечанию председателя Мензелинского уездного земского собрания М.М. Останкова, все врачи стремились работать в городе, чем на отдаленных от уездного центра земских участках. Здесь не играло никакой роли даже материальные поощрения, в городе врачи соглашались работать даже за меньшее жалованье» [3, с. 131].

«Ни одна городская дума Уфимской губернии своей стационарной больницы так и не построила вплоть до 1917 г. Но где-то были организованы амбулатории. Например, в 1898 г. Мензелинской городской управой была устроена городская амбулатория для приходящих больных, при ней же располагалась квартира для городского врача» [3, с. 131].

«В российских городах Европейской России кроме городских врачей, были также специальные санитарные врачи, которые должны были предупредить заразные болезни, в 17 городах действовали свои лаборато-

рии для исследования пищевых продуктов» [3, с. 131]. В городах Уфимской губернии такого не было. «Но даже при существовании специалистов, как пишет исследовательница городской жизни XIX в. Л.В. Кошман, степень обеспечения городских жителей Российской империи больничным лечением была не удовлетворительной и к концу XIX в. Так, «в большинстве городов на одно место в больнице приходилось 100–400 человек. В губернских центрах один врач обслуживал 500 и более пациентов». Эта цифра в столичных центрах была еще больше» [3, с. 131].

Вопросы:

1. *Расскажите об объяснении врачами факторов риска окружающей среды для здоровья.*
2. *Оцените объем финансирования здравоохранения в Уфимской губернии.*
3. *Расскажите об организации оспопрививания в Уфимской губернии.*
4. *В чем заключались основные положения постановления «О мерах к охранению народного здоровья», на решение каких задач оно было направлено?*
5. *Опишите меры по борьбе с инфекционными заболеваниями.*
6. *Опишите Чижовскую больницу, какая медицинская помощь в ней оказывалась?*
7. *Расскажите о структуре и функциях земских больниц.*
8. *Сделайте выводы о состоянии здравоохранения Уфимской губернии во второй половине 19 века, каковы были достижения?*

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНОВ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ И ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ ПО БОРЬБЕ С ЭПИДЕМИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ В КОНЦЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВЕКА

Ахметшина А.В., Павлова О.С., Кантимирова Р.И.,
Мухаметзянова Э.В., Самородов Д.П.

Ахметшина А.В., Павлова О.С., Кантимирова Р.И., Мухаметзянова Э.В., Самородов Д.П. Деятельность органов местного самоуправления и земской медицины по борьбе с эпидемическими заболеваниями в Уфимской губернии в конце XIX – начале XX века. Гигиена и санитария. 2018; 97(4): 378-382. DOI: [http://dx. doi .org/10 .18821/0016-9900-2018-97-4-378-382](http://dx.doi.org/10.18821/0016-9900-2018-97-4-378-382)

«Основой успешного функционирования современного государства является внимание к социальной сфере жизни общества, в частности, к системе развития здравоохранения» [4, с. 378]. В России накоплен богатый опыт развития медицинского обслуживания, учитывающий особенности территориально-государственного устройства страны. «Одним из значимых вопросов функционирования системы здравоохранения является выбор эффективных методов управления с учётом того, что данная система отнесена к совместному ведению федеральной и региональной власти» [4, с. 378]. Кроме того, определённую роль играет и местное самоуправление в создании условий для качественного оказания медицинской помощи населению. «В этой статье научный интерес представляет изучение системы земской народной медицины, получившей развитие в России со второй половины 1860-х годов» [4, с. 378].

«Развитие земской медицины в Российской империи имело территориальную специфику, что определялось особенностями природно-

климатических условий региона, плотностью населения, его национального и конфессионального состава. Одним из периферийных регионов России являлась Уфимская губерния, которая занимала 10-е место по площади среди губерний Российской империи и 17-е место по численности населения» [4, с. 379]. В конце XIX века в губернии было 7823 населенных пункта. «На одно поселение приходилось в среднем 280 жителей. Крупными уездными центрами были города Уфа, Бирск, Мензелинск, Стерлитамак, Белебей и Златоуст, в которых проживало в конце XIX в. 4,88% всего населения губернии. Кроме того, во второй половине XIX – начале XX в. Уфимская губерния стала регионом, куда хлынул поток внутренних переселенцев. Неконтролируемые миграционные движения отрицательно повлияли на санитарно-эпидемиологическое состояние губернии» [4, с. 379]. К тому же одним из последствий капиталистической модернизации аграрного сектора стал уход крестьян на заработки, что отразилось на показателях рождаемости, заболеваемости и смертности населения. «Центрами возникновения и широкого распространения заболеваний были рынки рабочей силы и ярмарки. Расширению эпидемического процесса способствовало торговое и промышленное развитие региона, что сказывалось на перемещении рабочей силы» [4, с. 379].

«Источниками роста населения в Уфимской губернии были естественный прирост и, как было отмечено выше, приток переселенцев. В начале XX в. в Уфимскую губернию переселилось 43 885 душ. Характеризуя динамику демографического роста, отметим, что в губернии с 1897 по 1914 гг. население увеличилось с 2 196 642 до 3 260 639 душ обоего пола. Средний годовой прирост населения составлял 2,83%» [4, с. 379]. Средний показатель рождаемости в 1897 – 1901 гг. составлял 49,8%, в 1902 – 1906 гг. – 52,9% и в 1907 – 1911 гг. – 52,1%. «Высокая рождаемость в губернии была обусловлена заключением ранних браков и поощряемыми традиционными устоями всех конфессий – многодетность и частые роды. Наряду с высокой рождаемостью демографическая ситуация в

губернии характеризовалась ростом смертности по причине инфекционных заболеваний и эпидемий» [4, с. 379].

«Именно поэтому опыт изучения организации санитарных и противоэпидемических мероприятий в Уфимской губернии представляет особый исследовательский интерес в контексте выявления общей направленности и особенностей организации санитарно-профилактических мероприятий в данном регионе» [4, с. 380].

«Одно из первых мест среди эпидемических болезней в Уфимской губернии в конце XIX – начале XX в. принадлежало тифу. В губернии были зафиксированы случаи сыпного, возвратного, брюшного и неопределённого тифа. Максимальное число лиц, охваченных этим заболеванием, составило в 1899 г. 5 070, в 1901 г. – 5 336, в 1903 г. – 6 047 и в 1906 г. — 10 684 человек» [4, с. 380].

«Широкое распространение имели и другие инфекционные болезни. Среди них следует выделить оспу, холеру, сифилис, скарлатину, дифтерию, корь, дизентерию, малярию, чесотку и гельминтозы» [4, с. 380]. В первые годы земской практики основным методом борьбы с эпидемиями было оспопрививание. «Однако недостаток профессиональных оспопрививателей и отсутствие статистических данных о рождаемости и смертности детей в уездах губернии сказывались на эффективности такого профилактического мероприятия» [4, с. 380].

«В период становления земских органов самоуправления Уфимское губернское земство оказывало незначительную и нерегулярную поддержку уездным земским учреждениям в борьбе с эпидемиями» [4, с. 381]. Так, в 1884 г. губернским земством было выделено 30 тыс. руб. для борьбы с эпидемическими вспышками холеры, тифа и дифтерита. «Эта сумма была средней из выделяемых средств Уфимским губернским земством на борьбу с эпидемическими заболеваниями и возрастала в случае угрозы пандемии. Но 1892-1893 гг. губернское земское собрание решило увеличить

размер кредита до 100 тыс. руб. ввиду опасности возникновения эпидемии холеры» [4, с. 381].

«Следует отметить, что осуществляемые в губернии санитарно-противоэпидемические мероприятия не могли кардинально снизить уровень заболеваемости. Для организации эффективной санитарной работы на местах требовались единое руководство и контроль губернского центра, а также учёт и анализ статистики заболеваний. В 1886 г. по предложению первого губернского съезда врачей Уфимской губернии было создано медико-статистическое отделение. Вакантное место санитарного врача занял кандидат естественных наук Леонид Сергеевич Бонье» [4, с. 381].

«На отделение были возложены организация мероприятий при эпидемиях и разработка статистических данных для санитарно-статистического исследования региона. Вместе с тем, статистические сведения, поступавшие в отделение, не всегда отражали реальное положение дел» [4, с. 381]. Причина этого состояла в неточности сбора сведений о заболеваниях земскими врачами, которые не располагали временем и достаточными знаниями для организации статистической работы по своему участку. «Таким образом, медико-статистическое отделение из-за отсутствия санитарных врачей в уездах губернии не было способно организовать эффективные санитарные мероприятия» [4, с. 381].

«В 1890 г. губернская управа ходатайствовала перед губернским земским собранием с проектом обязательных санитарных постановлений для предотвращения распространения заразных болезней» [4, с. 381]. Санитарные постановления, которые были приняты только лишь в 1892 г., регулировали вопросы охраны чистоты почв и воздуха, питьевых вод и водопоев, организации кумысных и кумысолечебных заведений, предупреждения и локализации эпидемических болезней, санитарного надзора и т. д. «Однако, несмотря на принимаемые меры, периодически возникали очаги эпидемических заболеваний. Так, в 1892 г. в Уфимской и Оренбург-

ской губерниях был зафиксирован рост случаев заражения холерой, вследствие которого заболело 24 587 чел., из них 12 240 (49,8%) умерло» [4, с. 381].

«В 1895 г. на заседании губернского собрания было принято решение заменить должность санитарного врача эпидемическим, который должен был в свободное от работы время продолжать заниматься разработкой материалов, имеющихся в санитарном отделе» [4, с. 381]. В действительности координация действий при эпидемиях и проведение санитарно-профилактических мероприятий перешли в обязанности уездных земств. «Функции губернского земства сводились лишь к передаче выделяемых сумм и посылке командированного эпидемического персонала» [4, с. 381].

«Таким образом, к началу XX в. санитарное направление земской медицины Уфимской губернии не получило должного развития» [4, с. 381]. Предпринимаемые инициативы не могли улучшить санитарно-эпидемическое состояние губернии. «В 1900 г. в четырёх уездах губернии были зафиксированы 3646 случаев заболевания сифилисом, 2030 – скарлатиной, 1968 – брюшным тифом, 566 – дизентерией, 531 – туберкулезом, 499 – натуральной оспой, 389 – дифтерией, 253 – корью, 57 – сибирской язвой и 41 случай – сыпным тифом» [4, с. 381].

«В 1902 г. были разработаны правила участия губернского земства в борьбе с эпидемиями. Теперь в руках губернского земства находились вопросы организации противоэпидемических мероприятий при развитии таких эпидемических заболеваний, как дифтерит, скарлатина, дизентерия, тиф, холера и чума. В случаях появления других эпидемий губернский центр мог оказать поддержку уездным земствам, но только по договоренности губернской и уездной управ» [4, с. 381].

«В том же 1902 г. губернное собрание наняло двух эпидемических врачей, которые находились при губернской управе и в случае эпидемий могли выезжать в инфицированные местности. В уезды губернии были

приглашены эпидемические фельдшеры, по одному на уезд. К 1903 г. в каждом уезде было по 2 эпидемических фельдшера, а в 1905 г. земство вводит должности трёх постоянных противоэпидемических врачей» [4, с. 381]. В 1909 г. в Уфимской губернии был создан санитарный совет, который состоял при губернской управе. «Его основная функция заключалась в координации действий уездных санитарных врачей в целях эффективной постановки земского санитарно-лечебного дела в губернии. При совете было создано санитарное бюро как его исполнительный орган. В обязанности сотрудников бюро были вменены организация совместной противоэпидемической деятельности уездных земств и статистическое изучение губернии. В 1909 г. должность заведующего санитарным бюро занял врач И.С. Вегер, которому удалось ввести в губернии санитарную организацию и наметить тенденции её дальнейшего развития» [4, с. 381].

«Деятельность губернского санитарного бюро в организации противоэпидемических мероприятий сопровождалась рядом трудностей. Так, эпидемия холеры в 1910 г. показала, что не во всех уездах имелись санитарные врачи. Тогда же был объявлен конкурс на замещение 5 вакантных должностей. К концу 1910 г. все вакантные должности заняли выбранные кандидаты: К.Ф. Станкевич, М.Г. Рафес, В.Е. Забалуев, А.В. Соколов и Д.И. Ульянов» [4, с. 381].

«Учреждение санитарной организации в губернии кардинально не изменило неблагоприятное санитарное состояние региона. Одной из причин была деятельность санитарного бюро, руководствовавшегося бюрократическими принципами» [4, с. 382]. Например, в феврале 1910 г. в д. Фёдоровка Дедовской волости Стерлитамакского уезда при выявлении первых случаев заболевания дифтерией уездный врач проинформировал санитарное бюро и запросил противодифтерийную сыворотку, которая была выслана с запозданием, причиной чего и стала смертность заболевших. «Земский врач Н.Л. Аранзон на этот счёт отмечал следующее: «Положение в настоящее время таково, что сыворотку из губернской управы

приходится чуть ли не выплакивать...». Одной из причин эпидемических заболеваний было невнимательное отношение жителей к болезням вследствие низкой культуры и невежества» [4, с. 382]. Это обстоятельство вынудило земские органы уделять большее внимание санитарно-просветительской деятельности. «Для распространения знаний среди населения были выписаны из Москвы и Санкт-Петербурга медицинские издания; издавались брошюры о заразных заболеваниях на языках тех народов, которые проживали в данном регионе; организовывались периодические чтения о необходимости соблюдения элементарных правил гигиены» [4, с. 382].

«В числе конкретных действий земств, направленных на борьбу с эпидемическими заболеваниями, были гидрогеологические исследования и водоочистные мероприятия. Земские органы самоуправления особое внимание уделяли чистоте питьевой воды, поскольку низкое качество последней, отмеченное в большинстве селениях Уфимской губернии, было причиной возникновения вспышек заболеваний холеры, брюшного тифа и дизентерии» [4, с. 382]. С созданием санитарной организации в губернии и введением должности санитарных врачей работа в этом направлении стала приобретать более научно-обоснованный характер. «Для проведения гидрогеологических испытаний при уездных санитарных врачах стали устраиваться лаборатории. С 1910 г. губернским земством организуется регулярное обследование водоснабжения губернии. Результатом практических мероприятий в этой области стало устройство 16 буровых колодцев, 4 родников и 1 водопровода. В 1913 г. при санитарном бюро был создан гидротехнический отдел, ставший в 1916 г. самостоятельным органом губернской управы» [4, с. 382].

«В конце XIX – начале XX в. в Уфимской губернии были очень высокими показатели детской смертности. Согласно статистическим данным, в среднем от общего числа умерших в губернии 65,5% составляли дети до 10 лет и только 12,5% – лица старше 60 лет» [4, с. 382] Принима-

емые меры по улучшению санитарно-бытовых условий жизни населения не привели к существенному снижению коэффициента детской смертности: за пятнадцать лет (с 1897 по 1911 гг.) он снизился с 24,10 до 21,35% от общего числа родившихся. «Более того, в эти же годы на 100 родившихся детей приходилось 22,4% умерших в первый год жизни, 14,05% – в возрасте от 1 до 5 лет» [4, с. 382].

«Высокие показатели детской смертности напрямую зависели от конфессиональных, социальных, бытовых и других факторов. Нами отмечено, что у православного населения и мусульман ситуация была различной. Анализ данных детской смертности свидетельствует о том, что за период с 1897 по 1911 гг. на 100 родившихся в возрасте до одного года умерло у православных 29,74%, у мусульман – 15,52% детей» [4, с. 382]. Тогда как в возрасте от 1 года до 5 лет у христиан число умерших составило 23,4% общей смертности, а у магометан – 35,1%. «Отметим также, что показатель детской смертности увеличивался в летнее время. Таким образом, 45% детей до одного года умирало в православных семьях, 33,4% – в магометанских, 27% – в языческих, 39% – в семьях других конфессий» [4, с. 382].

«К массовой смертности детей приводили, как правило, плохие жилищно-бытовые условия, гигиеническая безграмотность, недостаток своевременной врачебной медицинской помощи. Также определяющее влияние оказывали религиозно-бытовые и этнокультурные особенности жизни сельского населения» [4, с. 382]. Одним из обстоятельств высокой детской смертности у православных в отличие от магометанского населения был способ вскармливания новорождённых детей. «Так, матери-мусульманки, согласно религиозным нормам, практиковали грудное вскармливание в среднем до достижения ребенком 2-летнего возраста. Младенцы, рождённые в православных семьях, уже с момента появления на свет получали различный прикорм. Кроме того, после родов женщины магометанского происхождения получали больший уход, чем женщины-

христианки, которые фактически сразу приступали к сложным физическим работам, и даже грудное вскармливание в этот период не могло дать младенцу необходимого иммунитета» [4, с. 382]. По мнению врачей, «в сравнении с русскими у детей магометанок питание на первом году поставлено значительно лучше, и вследствие этого у них смертность вдвое ниже». «Однако со второго года жизни дети мусульман попадали в обычные деревенские условия жизни, что сразу увеличивало риск смертности. Именно поэтому в возрасте от 2 до 9 лет количество детских смертей всегда было выше среди магометанского населения. Как уже было отмечено, по данным за период с 1897 по 1911 гг. у всех конфессий Уфимской губернии наблюдался «летний максимум» детской смертности» [4, с. 382]. Причина состояла в том, что именно в летнее время были частыми эпидемические желудочные заболевания детей, завершаемые летальным исходом.

«Для сокращения детской смертности губернское земство Уфимской губернии стало устраивать на период полевых работ ясли-приюты. Основной задачей таких организаций была профилактика детской смертности и сифилиса, предупреждение пожаров в селениях в результате детских шалостей» [4, с. 382]. Земские ясли-приюты начали открываться с 1901 г. «В Уфимском и Стерлитамакском уездах яслей-приютов было организовано по 2 в каждом уезде, в Белебеевском – 4, Златоустовском – 1. К 1905 г. их численность по губернии достигла 20-ти» [4, с. 382].

«Ясли-приюты располагались в зданиях земских школ или наёмных домах в крупных сёлах, где размещался врачебный пункт» [4, с. 382].

«Контроль и управление осуществляли земские участковые врачи. В ясли зачислялись дети до 10-11-летнего возраста. На суточное довольствие одного ребенка земство расходовало в среднем 15,1 коп» [4, с. 382].

«По мнению самих врачей, сельское население первоначально с подозрением отнеслось к появлению яслей-приютов, считая, что финансовые расходы по содержанию лягут на родителей. Однако в последующем

такое отношение кардинально изменилось. По замечанию врача А. Свенцицкого, руководившего яслями в с. Тастуба Стерлитамакского уезда, устройство подобных учреждений положительно сказалось на здоровье и физическом развитии детей, заметное и для родителей» [4, с. 382]. «Несомненно, ясли-приюты сыграли большую роль в формировании у сельского населения элементарных знаний о личной гигиене, основ ухода за детьми, обратили внимание общества на вопросы сохранения здоровья детей» [4, с. 382].

«В распространении санитарно-профилактических мероприятий большое значение имели санитарные попечительства» [4, с. 382]. В 1908 г. для исполнения циркуляра Управления Главного Врачебного инспектора от 21 декабря 1907 г. за № 1122 в Уфимской губернии, на случай появления холеры, было решено организовать при участковых врачах санитарные попечительства из местного постоянного и временного медицинского персонала. «Правила учреждения и деятельности санитарно-благотворительных попечеств были приняты на 34-м очередном губернском земском собрании в 1908 г.» [4, с. 382].

«Активную и разностороннюю деятельность санитарные попечительства Уфимской губернии развернули в период голода 1911-1912 гг., а также в 1914 г. в период весеннего разлива рек» [4, с. 382]. Ими предпринимались меры для помощи голодающим семьям, устраивались продовольственные кампании, передвижные столовые. «Кроме этого, некоторые санитарные попечительства занимались улучшением водоснабжения, развивали лекционную деятельность по гигиене, устраивали ясли-приюты и т. д.» [4, с. 382].

«Важным направлением в деле организации губернской санитарной организации стало создание в 1908 г. института уездных санитарных врачей. Их обязанностями стали: организация мероприятий, направленных на профилактику и борьбу с эпидемиями, популяризация гигиенических знаний среди сельского населения, санитарный надзор за школами, заводами, кумысными и кумысолечебными заведениями, наблюдение за деятельно-

стью яслей-приютов, проведение лабораторных и медико-статистических работ» [4, с. 382].

«Главной целью деятельности уездных санитарных врачей была противоэпидемическая деятельность. При возникновении очагов эпидемий специалисты командировались в заражённые местности, где коллективно с участковыми земскими врачами вырабатывали план борьбы и направление работ участкового и эпидемического персонала в поражённом районе» [4, с. 382].

«Не менее важным направлением в деятельности уездных санитарных врачей стало исследование санитарного состояния земских школ. Существующие школьные заведения в основе своей не соответствовали установленным санитарным нормам» [4, с. 382]. Росту числа заболеваний среди учащихся способствовала слабая освещённость, недостаточное отопление, ограниченность вентиляции, теснота классных помещений. «Такое положение практически не изменилось с учреждением в губернии санитарной организации, что объяснялось недостатком практического опыта в реализации школьного санитарного надзора. Деятельность уездных санитарных врачей первоначально свелась к фиксации общих сведений о работе школьных учреждений, осмотру помещений, изучению пришкольных территорий» [4, с. 382]. На основе собранного материала уездные санитарные врачи составляли планы нормативные планы школьных зданий. «В 1912 г. врачебный совет Мензелинского уезда разработал форму для регистрации наблюдений по санитарно-эпидемиологическому надзору за школами. Однако общегубернского проекта разработано не было» [4, с. 382].

«С 1911 г. уездные санитарные врачи Уфимской губернии стали осуществлять контроль за кумысными и кумысолечебными заведениями» [4, с. 382]. Осмотр кумысных лечебниц, мастерских и проведение дезинфекции осуществляли санитарный врач, заведующий справочным бюро для кумысников, 4 студента, 7 студентов-дезинфекторов, 1 врач и 4 студента-ветеринара. «Для качественного развития кумысного промысла бы-

ли разработаны инструкции для руководителей учреждений такого типа. В 1916 г. для кумысников был опубликован справочник. Однако принятые шаги не улучшили уровень развития кумысного промысла» [4, с. 382].

«В начале XX века должное развитие получает санитарно-статистическое направление деятельности санитарной организации Уфимской губернии. Успешное развитие санитарно-профилактических и противоэпидемических мероприятий в губернии зависело от проведения статистических исследований» [4, с. 382]. Первоначально одной из ключевых причин кризиса санитарной организации было то, что её практическая деятельность реализовывалась отдельно от санитарно-статистических исследований. «Практика предварительного изучения санитарного состояния губернии не применялась» [4, с. 382].

«Введение карточной системы регистрации всех больных, умерших, родившихся и брачующихся в регионе в 1912 г. стало новым этапом в деле организации санитарной статистики в Уфимской губернии. Теперь стало возможным осуществлять точный учёт изменений в уровне заболеваемости и естественном движении населения, что позволило создать общую картину санитарного состояния региона, а также планировать различные мероприятия в этом направлении» [4, с. 382].

«Таким образом, процесс становления земской медицины и деятельности органов земского самоуправления по борьбе с эпидемиями в Уфимской губернии носил неоднозначный характер. С одной стороны, можно отметить несомненные успехи в осуществлении мер по профилактике и лечению ряда эпидемических инфекционных заболеваний, в организации санитарно-статистических исследований и в целом, в понимании местным медицинским персоналом необходимости модернизации всего санитарно-гигиенического строя жизни в губернии и стране» [4, с. 382]. Но, с другой стороны, в условиях капиталистической модернизации, которая затронула все слои населения, как в масштабах страны, так и на ре-

гиональном уровне, сложные социально-экономические трансформации, сопровождавшиеся процессами урбанизации, характеризовались снижением уровня жизни сельского и городского населения, которые страдали от тяжёлых бытовых условий и нищенского существования. «Эта среда становилась очагом распространения различного рода эпидемических инфекционных заболеваний и причиной высокой смертности, особенно детской. Недостаточная обеспеченность медицинским персоналом населения губернии, ограниченность в финансовых ресурсах земств для осуществления даже самых необходимых противоэпидемических мероприятий, которые проводились под давлением самой жизни, носили несистематический характер и не доводились до конца. Вместе с тем, серьёзным препятствием в деле организации квалифицированной медицинской помощи местному населению были невежество и низкий уровень бытовой культуры» [4, с. 382].

Вопросы:

1. *Охарактеризуйте демографическую ситуацию в Уфимской губернии в конце 19 века?*
2. *Какие инфекционные заболевания были распространены в Уфимской губернии в конце 19 века?*
3. *Какие процессы влияли на увеличение уровня заболеваемости инфекционной заболеваемости?*
4. *Какие функции были возложены на медико-статистическое отделение.*
5. *Расскажите о мероприятиях, проводимых санитарным советом при Уфимской губернской управе.*
6. *Что входило в задачи уездных санитарных врачей?*
7. *Опишите ситуацию по детской смертности в Уфимской губернии.*
8. *Охарактеризуйте деятельность яслей-приютов.*
9. *Сделайте выводы о ситуации по работе земской медицины.*

СТАНОВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВЕКА

Полякова Е.П.

Полякова Е.П. Становление системы здравоохранения в Уфимской губернии во второй половине XIX – начале XX века. Приволжский научный вестник. 2017. № 4 (68) — С.60-65

«Система здравоохранения в Российской империи, согласно Врачебному уставу от 1857 г., относилась к Министерству внутренних дел. В состав МВД входили следующие врачебные подразделения: Медицинский департамент, Департамент казенных врачебных заготовлений, Медицинский совет» [5, с. 60]. Медицинскому департаменту предписывались контролирующие и распорядительные функции. «Департамент казенных врачебных заготовлений ведал снабжением армии и флота, лекарственным сырьем, медикаментами, медицинскими инструментами иностранного и отечественного производства, заведовал казенными аптеками» [5, с. 60].

«Среди представленных органов Медицинский совет считался высшим государственным врачебно-полицейским, судебно-медицинским, научным учреждением, основными функциями которого являлись: издание и цензура медицинских сочинений, учебных пособий, рассмотрение врачебных открытий, разработка инструкций, наставлений врачам, исследование новых фармацевтических средств, проведение судебно-медицинской экспертизы. Управление медицинскими учреждениями в военных частях осуществляло Военное министерство Российской империи» [5, с. 60].

«Местное врачебное управление в губерниях исполняли Врачебные управы, которые были основаны еще в 1797 г. и подчинялись как МВД, так и губернскому правлению. Основные функции врачебных управ за-

ключались в следующем: осуществление контроля над казенными больницами, аптеками, военными госпиталями, ведение статистики заболеваемости в губернии, снабжение медикаментами, обеспечение врачебных учреждений медицинскими кадрами» [5, с. 60].

«В 1865 г. врачебная управа была упразднена, в результате слияния управ с губернским комитетом общественного здоровья и губернского оспенного комитета. Функции Врачебных управ были переданы врачебным отделениям при губернских правлениях» [5, с. 60]. Новые органы возглавлялись губернским врачебным инспектором, помощником инспектора и фармацевтом. «В ведении врачебного отделения относились вопросы организации медицинской помощи в губерниях, уездах, надзор за лечебными медицинскими учреждениями, аптеками, врачами и проведением судебно-медицинских исследований» [5, с. 61].

«Так, непосредственно, на основе медицинского законодательства Российской империи в Уфимском крае формировалась структура управления органов здравоохранения во второй половине XIX – начале XX вв» [5, с. 60].

«Рассматривая общие положения Врачебного устава для губерний России, автор статьи предпринимает попытку проанализировать особенности развития системы врачевания в Уфимской губернии и систематизировать изложенный материал» [5, с. 61].

«В 1865 г. в результате отделения Уфимской губернии от Оренбургской в Уфе было учреждено губернское правление» [5, с. 61]. Данный орган контролировался Сенатом и МВД, состоял из общего присутствия во главе с губернатором и канцелярии, руководимой вице-губернатором. «Губернское правление осуществляло контроль за исполнением законов в регионе, обладало широкими функциями полицейского надзора за населением, занималось административно-хозяйственными вопросами, ведало сбором налогов, а действующее при губернской канцелярии врачебное отделение отвечало за состоянием народного здравоохранения в крае»

[5, с. 61].

«Наряду с врачебным отделением, при губернском правлении осуществлял заботу о людях Приказ общественного призрения. Он занимался управлением лечебных и благотворительных заведений: сиротских домов, богаделен, школ, больниц, домов для умалишенных» [5, с. 61]. Действия Приказа в отношении медицинской помощи ни в качественном, ни в количественном отношении не удовлетворяли потребности жителей губернии. «Малочисленные и малоприспособленные лечебные учреждения с платным оказанием услуг и при весьма небольшом штате медицинских сотрудников оставляли большую часть населения, особенно сельского, без врачебного присмотра» [5, с. 61].

«Как сообщал врач С.Н. Корженевский: «До земства амбулаторного лечения не было. Не было, в сущности, и коечного лечения... Больницы были не лечебными заведениями, а казематами, куда могли загнать человека лишь крайняя нужда и безысходность...» [5, с. 62].

«В 1865 г. в Уфимской губернии действовали 22 больницы, 6 из которых принадлежали Приказу общественного призрения; медицинский персонал составлял 29 врачей, 101 фельдшера, 12 повивальных бабок и 163 оспопрививателей. Учитывая количество населения на этот период, всего 1 291 018 жителей, на одного врача приходилось 44 517,9 человек. Поэтому вопрос об организации и дальнейшем развитии системы здравоохранения оставался открытым» [5, с. 62].

«С Положения Александра II «О губернских и уездных земских учреждениях» от 1864 г. в Российской империи вводились местные органы самоуправления. В Уфимской губернии земские учреждения (губернские, уездные земские собрания и управы) стали функционировать с 1875 г.» [5, с. 62]. «Данные органы определяли работу многих подразделений местного самоуправления (распорядительное, продовольственное, агрономическое, бухгалтерия, народного образования, санитарно-эпидемическое, медицинское, статистическое, ветеринарное, страховое и

др.), решали сложные вопросы земской администрации по медико-санитарной помощи сельскому населению, способствовали открытию не-больших медицинских пунктов и больниц с бесплатным лечением. Это послужило началом зарождения земской медицины, основные принципы которой используются вплоть до настоящего времени» [5, с. 62].

«Земские органы власти на первых порах использовали участковый принцип обслуживания населения. Он заключался в посещении врачом отдельных населенных пунктов для приема больных в определенные дни месяца. Затем, с 1880-х гг., в связи с неудобством расположения, протяженностью участков (средняя площадь участка на 1880 г. составляла 6 439 кв. км), разъездная система была заменена на стационарную» [5, с. 62]. Она предполагала разделение территории уездов на врачебные участки, в которых находились амбулатории, больницы, заразный барак, дом для персонала. «Обязанности участкового врача сводились к оказанию лечебной помощи больным, заведывание больничным отделением, проведение хирургических операций, а также посещение тяжелобольных на дому» [5, с. 63].

«С развитием земской медицины в Уфимской губернии шел процесс увеличения количества врачебных участков и, следовательно, уменьшение их территориальной площади (табл. 1)» [5, с. 63].

Таблица 1

Численность врачебных участков в Уфимской губернии

Год	Число врачебных участков	Площадь врачебных участков (кв. км)	Численность населения
1876	16	-	-
1880	19	6439	83568
1890	32	3823	60577
1900	39	3136	59075
1910	66	2185	49755

«По нормативным стандартам, выработанным на съезде имени Пирогова, площадь одного врачебного участка не должна превышать 358 кв. км с численностью населения не более 10 000 человек. Из приведенной таблицы следует значительные превышения показателей от нормы» [5, с. 63].

«В отношении медицинского персонала наблюдались положительные изменения: на 1878 г. по губернии насчитывалось 35 врачей (из них земских – 18), фельдшеров – 142, повивальных бабок – 24 и оспопрививателей – 107 человек. А к 1913 г. количество врачей всего в регионе составляло 158 человек (из них 95 – земские), 337 фельдшеров и 52 повивальные бабки» [5, с. 63].

«В 1882 г. в Уфе по инициативе секретаря Уфимского губернского статистического комитета Н.А. Гурвича было создано Общество врачей, в которое входили все земские врачи губернии. Цель их собраний заключалась в обсуждении вопросов как узко клинических, так и общественных, связанных с эпидемиями в крае, проведением профилактических мероприятий» [5, с. 63].

«В городах медицинской частью заведовали по «Городовому положению» от 1870 г. Городская дума и Городская управа. Городская дума – распорядительный орган городского самоуправления; занималась вопросами благоустройства города (транспортом, освещением, отоплением, канализацией, водопроводом), заведовала школами, медицинским и благотворительным делом, торговлей, кредитом, устанавливала городские сборы и налоги, утверждала смету доходов и расходов. Городская управа – исполнительный орган, на которую возлагались административно-хозяйственные задачи на территории города» [5, с. 63].

«Система оказания врачебной помощи в городах была заимствована у земской медицины, например введение участкового принципа, регистрационно-карточный учет больных, активная санитарно-гигиеническая просветительская работа в городах и пригородах. Но, несмотря на преем-

ственность, городская медицина значительно уступала по своему развитию, материальной и кадровой обеспеченностью земской медицине, что приводило к распространению в городах инфекционных болезней» [5, с. 63].

«На начало XX века население г. Уфы обслуживали медицинские учреждения разных уровней: существовала Губернская земская больница, психиатрическая больница губернского земства, 3 городские больницы и 5 амбулаторий, которые содержались за счет средств города; благотворительные общества финансировали родильный дом, глазную лечебницу, туберкулезный пункт и функционировали 2 ведомственные больницы – железнодорожная и тюремная» [5, с. 63].

«К городским больницам относились: больница имени Чижева, основная заразная больница на Лагерной горе, и дополнительная заразная больница в наемном доме Маслова. Деятельность в больнице Чижева сводилась к лечению травм, болезней от термического, химического воздействия, отравлений, болезней органов пищеварения, дыхания, туберкулеза и брюшнотифозной инфекции. В инфекционных больницах оказывали помощь при скарлатине, дифтерите, сыпном тифе, кори и коклюше» [5, с. 63].

«С 1911 г., помимо действующих больниц, г. Уфа был разделен на 5 врачебных участков: Старо-Уфимский, Мало-Казанский, Чижевский, Северный и Нижегородский. В связи с неблагоприятными географическими особенностями месторасположений амбулаторий и недостаточным материально-техническим обеспечением учреждений, осложнялась работа медицинского персонала в приеме пациентов, посещении тяжелобольных на дому и оказании родовспоможения» [5, с. 64].

«В конце XIX в. в структуре медицинского обслуживания сформировались новые направления: санитарное, эпидемиологическое, бактериологическое. В 1884 г. было учреждено земское медико-статистическое управление, ведущее статистику распространения инфекционных болез-

ней в губернии» [5, с. 64]. «Спустя два года в Уфе образовалось Губернское санитарное бюро. Обязанности бюро заключались в обработке и анализе санитарно-статистических материалов, обзоров, докладов по врачебно-санитарной части в губернии, организации губернских съездов врачей. В состав учреждения входили: санитарные врачи, врач-статист, врач, руководивший оспопрививанием» [5, с. 64].

«В 1895 г. были приняты проекты о создании уездных санитарных организаций, о губернском санитарном совете, о санитарных попечительствах» [5, с. 64]. С 1909 г. возникает на постоянной основе при губернской управе Врачебно-санитарный совет, как совещательный орган, к ведению которого относились: борьба с эпидемиями, увеличение персонала в медицинских учреждениях и числа врачебных участков, устройства заразных барачков при участковых больницах. «Санитарные попечительства содействовали земским организациям в борьбе с эпидемиями, принимали меры по устранению вредных факторов на здоровье населения, помогали беспризорным и хроническим больным людям» [5, с. 64].

«В связи с низким уровнем жизни граждан в Уфимской губернии, были часты случаи инфекционных заболеваний: холеры, брюшного и сыпного тифа, дизентерии, оспы, кори и др. Так, первые признаки холеры были зарегистрированы в губернии в 1902 г. – 99 случаев, 1903 г. – 45, 1908 г. – 58, 1910 г. – 2650 человек. Брюшным тифом по докладу врача Э.И. Гиккеля в 1911 г. болели более 8000 человек, а дизентерией в 1913 г. – 6377 жителей» [5, с. 64].

«Для предотвращения эпидемических заболеваний Уфимская земская управа 6 июня 1905 г. открыла в Уфе Пастеровскую станцию под руководством врача-бактериолога Я.М. Пальчиковского» [5, с. 64]. А уже на следующий год на базе Пастеровской станции врачом В.Н. Крыжановским была организована бактериологическая лаборатория, которая изготавливала оспенный детрит, противодифтерийную сыворотку, производила предохранительные прививки против холеры. «С 1908 г. лаборато-

рия изменила свое название на Бактериологический институт Уфимского губернского земства и стала выпускать дополнительно холерную, скарлатинозно-стрептококковую вакцины, а также устраивать курсы по бактериологии для земских участковых врачей. В 1911 г. при институте была оборудована ветеринарная лаборатория, которая изготовляла лечебные ветеринарные препараты и производила диагностические исследования на сап, сибирскую язву и бешенство» [5, с. 64].

«В 1912 г. начала свою работу химико-гигиеническая лаборатория, переросшая затем в санитарно-гигиенический отдел института. Деятельность лаборатории заключалась в производстве химико-гигиенических исследований воды, пищевых продуктов и химико-технических исследований» [5, с. 65]. «Развивая свою деятельность и открывая новые лаборатории, Бактериологический институт к 1917 г. контролировал качество воды в губернии, тем самым, снижая заболевания кишечной инфекции среди населения, и выпускал препараты следующих названий: оспенная, антирабическая, холерная, скарлатинозно-стрептококковая вакцины, противодифтерийная, противодизентерийная, противострептококковая сыворотки» [5, с. 64].

«Осенью 1908 г. по инициативе приват-доцента А.И. Подбельского в Уфе было организовано медицинское училище – фельдшерско-акушерская школа» [5, с. 65]. Она была учреждена при Уфимской губернской земской больнице и содержалась на средства Уфимского губернского земства. «В школу принимались девушки не старше 16 лет всех состояний, национальностей, вероисповеданий, получившие среднее образование. Несмотря на общедоступный характер образовательного учреждения, в уставе школы имелось положение об ограничении в приеме лиц иудейского происхождения, согласно с постановлением МВД» [5, с. 65]. Срок обучения составлял 4 года на бесплатной основе для учениц Уфимской губернии, для иногубернских лиц за обучение устанавливалась плата 40 руб. в год. «Учебные предметы были как общеобразовательные, так и

профессиональные. В школе изучали: Закон Божий, латинский язык, геометрию, черчение, зоологию, ботанику, физику, анатомию, физиологию, фармацию, фармацевтическую химию, детские болезни, хирургические и глазные болезни, учение о массаже, гигиену, эпидемические, венерические болезни, акушерство и т.д. По окончании каждого учебного года учениц экзаменовали и переводили в следующий класс. При успешном прохождении полного учебного курса учащиеся получали свидетельства фельдшерниц и повивальных бабок первого разряда» [5, с. 65].

«В отношении развития фабрично-заводской медицины в Уфимской губернии действовал общероссийский закон от 1866 года. Согласно положению, при численности 1000 рабочих предприниматели должны были иметь на заводах больничное помещение на 10 кроватей, свыше 1000 человек – 15 кроватей – из расчета 1 койка на 100 рабочих – и бесплатно оказывать работникам медицинские услуги. Но фактической силы данный закон не приобрел в силу материальной незаинтересованности предпринимателей» [5, с. 65].

«Только в 1912 г. с принятием закона о социальном страховании стала предоставляться медицинская помощь (стационарная, амбулаторная, квартирная) рабочим по случаю болезни и пенсии по увечьям, повреждениям во время исполнения заводских работ с бесплатной выдачей лекарств» [5, с. 65].

«Существовала в Уфимской губернии и частная медицина. По Врачебному уставу от 1857 г. заниматься вольной практикой могли лишь люди, имеющие соответствующий диплом или свидетельство российских университетов, во избежание шарлатанов» [5, с. 60]. За частнопрактикующими врачами устанавливался контроль со стороны Медицинского департамента МВД и врачебных отделений при губернских правлениях. «В обязанности врачей, помимо прямого назначения, входило также предоставлять отчеты о проделанной работе и в случае необходимости являться на государственную службу» [5, с. 65].

«В Уфимской губернии в 1886 г. было зарегистрировано 7 свободно практикующих врачей, в 1899 г. – 9, в 1902 г. – 26, многие из которых принимали на дому или открывали частные лечебницы. Так, знаменитый врач Владимир Иванович Ишерский, специализирующийся на хирургии, женских болезнях и акушерстве, открыл частную лечебницу в Уфе на 15 коек. Врач А.И. Подбельский занимался лечением детских заболеваний, принимал на дому. В газете «Уфимские губернские ведомости» за 1904 год можно встретить следующее объявление: «Доктор медицины А. Подбельский принимает больных по детским и внутренним болезням ежедневно от 10 до 12 часов утра и от 6 до 7 часов вечера. Производит микроскопические анализы. Спасская улица, собственный дом». С преобразованием и совершенствованием медицинских учреждений и услуг в губернии деятельность вольнопрактикующих врачей стала заметно сужаться, особенно в послеоктябрьский период» [5, с. 65].

«Таким образом, со второй половины XIX – начала XX вв. шел процесс становления и развития системы здравоохранения в Уфимском крае. Появление земской, городской медицины, заложивших основы уникальной системы врачевания, заметно улучшили качественные показатели в предоставлении помощи больным и способствовали открытию новых лечебных учреждений, медицинских пунктов на территории губернии. Создание всевозможных санитарных организаций, служб при губернских, уездных, городских управах успешно проводили противоэпидемические, санитарно-гигиенические мероприятия в регионе» [5, с. 65].

«Открывшийся в 1908 г. Бактериологический институт курировал работу бактериологической, ветеринарной, химико-гигиенической лабораторий, устраивал курсы по бактериологии для участковых, ветеринарных врачей, а с 1913 г. проводил бесплатное оспопрививание жителей губернии» [5, с. 65].

«Все эти положительные обстоятельства, создавали основу и определяли дальнейшее развитие органов системы здравоохранения в регионе

уже на новом послереволюционном этапе истории» [5, с. 65].

Вопросы:

1. *Каковы были функции врачебного отделения при губернской канцелярии?*
2. *Какова была деятельность учреждений Приказ общественного призрения по оказанию медицинской помощи населению Уфимской губернии?*
3. *Опишите сеть медицинских учреждений Уфимской губернии во второй половине XIX века?*
4. *Каковы были нормативные стандарты по площади одного врачебного участка, выработанные на съезде имени Пирогова?*
5. *Какова была система оказания врачебной помощи в городах Уфимской губернии?*
6. *Расскажите о новых направлениях медицинской помощи в Уфимской губернии: санитарном, эпидемиологическом, бактериологическом?*
7. *Опишите деятельность губернского санитарного бюро.*
8. *Какова была эпидемическая ситуация по инфекционным заболеваниям Уфимской губернии во второй половине XIX века начале XX века?*
9. *Что из себя представляла частная медицина Уфимской губернии во второй половине XIX века начале XX века?*
10. *Каково было значение открытия в Уфе фельдшерско-акушерской школы? Расскажите о ее деятельности.*

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ГОРНЫХ ЗАВОДАХ УРАЛА УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ В 1850–1875 ГОДАХ

Шуляк Е.В.

Шуляк Е.В. Организация здравоохранения на горных заводах Урала Уфимской губернии в 1850-1875 годах. В сборнике: XX Уральские Бирюковские чтения. Краеведческие поиски и находки материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 125-летию со дня рождения В.П. Бирюкова. 2013. С. 81-84.

«Сегодня медицина рассматривается как важный элемент культуры любого общества. В связи с модернизацией отечественной системы медицинского обслуживания населения, значительный интерес для исследователей представляют различные её исторические модели и, в том числе, ведомственные варианты» [6, с. 81]. Горнозаводской Урал в VIII—XIX веках представлял собой особый мир социокультурных ценностей, получившего название «горнозаводской культуры», одним из аспектов которой являлась политика патернализма. «Она была направлена на снижение социальной напряженности в регионе, решала некоторые задачи «социальной защиты» заводского населения в виде организации медицинской помощи, попечения о больных и немощных, освобождения от государственных налогов, рекрутских наборов, создания льготного режима в лесу и землепользовании населения и т.п. В рамках политики патернализма на частных горных заводах Урала практиковались выплаты единовременных пособий деньгами, вещами, продовольствием, различными материалами, оказывалась помощь пострадавшим в результате пожара и при других несчастных случаях, выдавались подъёмные, пособия на воспитание сирот, осуществлялись постоянные выдачи за особые заслуги престарелым уставщикам (главным мастерам), мастерам, штейгерам (мастерам, ведущим работы с рудой) и подмастерьям» [6, с. 81]. При некоторых заводах

устраивались приюты для незаконнорожденных детей. В связи с тем, что заводчикам нужна была «исправная рабочая сила», они были заинтересованы в организации медицинской помощи для своих рабочих. «При заводах оказывалась врачебная и фельдшерская медицинская помощь. В связи с тем, что врачей было недостаточно, на частных заводах Урала широко внедрялась самостоятельная фельдшерская помощь. Для подготовки грамотных фельдшеров выпускников горных училищ отправляли на курсы в Москву, либо организовывали подготовку фельдшеров при врачах, работающих в горнозаводских госпиталях» [6, с. 81].

«XVIII — первая половина XIX века являлась для России временем развития, а затем и расцвета горнозаводской промышленности, представленной производствами по разведке месторождений полезных ископаемых, их добыче и переработке. Одним из её крупнейших центров являлся Урал. В этот период здесь было построено 197 крупных металлургических заводов, он постепенно превращался в крупный промышленный район и основную отечественную металлургическую базу» [6, с. 81].

«В XVIII — первой половине XIX века, несмотря на наличие определённого прогресса в технико-технологической организации добычи и транспортировки руды, на горных заводах Урала широко использовались тяжёлый ручной труд и примитивная тяговая сила» [6, с. 82]. До 1850 года выемка руды, дробление, навалка её на средства доставки осуществлялась преимущественно ручными орудиями: кайлами (кирками), молотками, ломами, лопатами, тачками и носилками. «До конца XIX века Урал оставался заповедником мануфактурных технологий. Промышленный переворот в металлургии, означающий исключение человека из основного цикла производства металлов, переход на каменный уголь, смену источников энергии, нашёл здесь выражение только во внедрении машин на стадии металлообработки. Среди рабочих широкое распространение имели заболевания, связанные с тяжёлой физической работой и вредными условиями производства, нередко наблюдались и случаи инвалидизации.

Хозяйственное развитие горнозаводской зоны Урала отрицательно влияло на экологическую обстановку» [6, с. 82]. «Леса вокруг металлургических заводов безжалостно вырубались, неблагоприятной становилась санитарная обстановка заводских посёлков, заводов, рудников и приисков. Эти аспекты организации производства не могли не сказываться на здоровье горнозаводских рабочих и горнозаводского населения в целом» [6, с. 82].

«Как и всюду на Урале, в Уфимской губернии горнозаводская промышленность получила успешное развитие. Здесь располагались чугунолитейные и железоделательные заводы. Железные рудники находились около заводов, а медные — вдали от них и разрабатывались заводскими мастеровыми, а также посторонними рабочими, в особенности башкирами» [6, с. 82].

«В Уфимской губернии горнозаводская промышленность была представлена сетью частных и казённых горных заводов: казёнными заводами Златоустовского округа (Златоустовским и Саткинским чугуноплавильными, Златоустовской фабрикой холодного оружия и Кусинским чугуноплавильным и железоделательным заводом), частными Воскресенским медеплавильным заводом, Богоявленским, Верхотурским и Катавскими заводами, округами частных Симских (Миньярским железоделательным, Симским чугуноплавильным и железоделательным заводом, Николаевским чугуноплавильным) и Юрюзанских заводов (плавильным и железоделательным)» [6, с. 82].

«В середине XIX века медицинская помощь населению Уфимской губернии осуществлялась в лечебных учреждениях различных ведомств и, в том числе, горного ведомства, общими проблемами которых являлись, прежде всего, дефицит ресурсов и кадров. Горнозаводское население могло получить медицинскую помощь в госпиталях при горных заводах. Свою медицинскую сеть имели и горные округа» [6, с. 82]. Следует отметить, что в то время в сознании горнозаводских жителей произошел переход от «знахарского штофа к докторской ложке». «Каждый житель

владел определённым объёмом знаний о лекарствах, и, прежде всего, травах. При несчастных случаях бежали за доктором, а не бросали пострадавшего без помощи» [6, с. 82].

«На каждом из горных заводов Уфимской губернии состояло на службе по одному врачу, и лишь на Златоустовском заводе трудились 2 врача. Все заводские госпитали были снабжены посудой, бельём, различным инвентарём, а также и медикаментами, и медицинским инструментарием. При заводских госпиталях находились аптеки. Специально устроенных богаделен не было, но сироты, инвалиды, престарелые и немощные получали продовольственное и денежное пособие от заводовладельцев» [6, с. 83].

«В середине 60-х гг. XIX века в Уфимской губернии было всего 22 лечебных учреждения, из них 13 принадлежали горному ведомству. В горнозаводских лечебных учреждениях состояло на службе 9 врачей и 17 фельдшеров. В 1871 году в Уфимской губернии была всего 21 больница и, в том числе, 8 заводских госпиталей в казённых и частных горных заводах» [6, с. 84].

«В 1875 году на территории Уфимской губернии начало свою деятельность земское самоуправление. Медицинское обслуживание населения в районах её горных заводов становилось нередко общей проблемой земства и заводской администрации. Из-за нехватки кадров горнозаводские врачи по согласованию с органами земского самоуправления обслуживали пациентов в земских лечебных учреждениях, а земская администрация договаривалась с заводской администрацией об обслуживании сельского населения в горнозаводских больницах и госпиталях» [6, с. 84].

Вопросы:

- 1. Какие задачи социальной защиты заводского населения стояли в Уфимской губернии во второй половине XIX века?*
- 2. Что из себя представляла горнозаводская промышленность Уфимской губернии во второй половине XIX века?*
- 3. Сколько врачей состояло на службе на каждом из горных заводов Уфимской губернии?*
- 4. Каков был удельный вес заводских госпиталей в структуре больниц Уфимской губернии в 1871 году?*
- 5. Каковы были хозяйственно-финансовые взаимоотношения горнозаводской и земской медицины?*
- 6. Каково на Ваш взгляд значение горнозаводской медицины для развития здравоохранения Уфимской губернии и в дальнейшем Башкирской АССР и Республики Башкортостан?*

ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ОРГАНОВ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ И ГУБЕРНСКОЙ АДМИНИСТРАЦИИ В ДЕЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX – НАЧАЛЕ XX В. (НА ПРИМЕРЕ УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ)

Ахметшина А.В.

Ахметшина А.В. Проблемы взаимоотношений органов местного самоуправления и губернской администрации в деле организации земской медицины во второй половине XIX - начале XX в. (на примере Уфимской губернии). Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2015. № 5-1 (55). С. 25-27.

«По «Положению о губернских и уездных земских учреждениях» от 1 января 1864 г. в Российской империи создавались принципиально новые органы местного самоуправления – земства. Согласно «Положению» данные социальные институты вводились в 34-х губерниях Европейской России, которые были призваны решать хозяйственно-экономические вопросы» [7, с. 25].

«В пореформенное время существенной трансформации подверглась организация и компетенция губернской администрации. Административные обязанности губернаторов в сфере благоустройства и благосостояния населения значительно сократились. В распоряжение земских учреждений были переданы «дела, относящиеся к местным хозяйственным пользам и нуждам. В результате деятельность губернатора в этих условиях приобрела преимущественно надзорный, контролирующий характер» [7, с. 25].

«В ходе земской реформы предметы местного управления были разделены на государственные и общественные. Однако оставались сфе-

ры управления, в которых одни и те же функции были разделены между земскими и правительственными органами» [7, с. 25]. Так, к этой категории относились вопросы организации народного образования, народного здоровья, развития местной торговли и промышленности и др. «Но в этих областях земские учреждения могли заниматься лишь хозяйственными вопросами, не принимая на себя административных функций, оставшихся в ведении правительства» [7, с. 25].

«Так, деятельность земских учреждений в здравоохранении отчасти конкурировала с компетенцией врачебного отделения губернского правления, которое управлялось губернским врачебным инспектором. Это касалось организации медицинской помощи в губернии и уездах, мер против заразных заболеваний и т.д. На врачебное отделение были возложены обязанности медицинской полиции, на земство – «хозяйственное попечение о медицинской части» [7, с. 25].

«Таким образом, земские учреждения были лишены властных полномочий, формально были исключены из государственной системы управления и, имея обширную сферу деятельности, могли заниматься только хозяйственной частью той или иной отрасли. Фактически это привело к участию в местном управлении двух различных по своему характеру властей» [7, с. 26]. В результате на практике возникло противоречие между предназначением органов самоуправления и их формальным статусом. «Задачи, которые решали земские учреждения, имели большей частью государственный характер, а между тем по Положению 1864 г. земства были органами общественного самоуправления. Не имея административной власти, земство, когда возникала необходимость принудительного исполнения его постановлений, не могло этого сделать, а должно было, как и частные лица, обращаться к содействию правительственных органов» [7, с. 26].

«Как было сказано выше, на губернатора был возложен надзор за законностью действий органов местного самоуправления с правом протеста

и остановки решений. Ему обязательно доставлялись все постановления земских собраний» [7, с. 26]. По мнению А. Д. Градовского, «основные отрасли местного управления все больше и больше переходили в руки земских учреждений, но власть продолжала сосредоточиваться в руках правительственных органов. «В руках правительственных мест и лиц (губернатор, губернское правление, полиция) осталась власть без компетенции, в руках земских учреждений сосредоточилась компетенция без власти» [7, с. 26].

«Следует отметить, что, когда циркуляры поступали от правительства или губернатора, существовала жесткая властная вертикаль и нижестоящие учреждения обязаны были выполнять данные распоряжения. В то же время значительное количество земских ходатайств и предложений, поступавших в губернскую администрацию и правительство, либо оставалось без ответа, либо реакция на них была отрицательной» [7, с. 26]. Так, Уфимское земство ввиду полной неудовлетворительности здания губернской земской больницы 11 раз поднимало вопрос о строительстве нового здания. «Ревизионная комиссия губернской земской управы, обследовавшая медицинское учреждение в 1886 г., докладывала: «Здание больницы не отвечает своему назначению, стены ретирадных мест промокли, зловоние распространяется по палатам и делает пребывание в них больных невозможным» [7, с. 26]. Отделение сифилитиков, поддерживаемое подпорками, грозит разрушением». «Однако губернатор и губернское правление, как представители центрального правительства, ориентировались прежде всего на общегосударственные интересы и интересы казны. Лишь в 1888 г. были утверждены проект и смета на строительство нового здания» [7, с. 26].

«Одной из форм взаимодействия губернского правления и органов местного самоуправления была организация противоэпидемических мероприятий. Однако в начальный период существования земской медицины говорить о существенных достижениях в этой области не приходится. Согласно Положению 1864 г. земствам поручалось «принимать меры» к

распространению оспопрививани» [7, с. 26]. В Уфимской губернии в первые годы земской практики взаимодействие на уровне губернии и уездов в борьбе с эпидемиями проявлялось лишь в незначительном финансировании последних. «По мнению А. Д. Градовского, обязанности, возлагавшиеся на органы земского самоуправления в деле организации здравоохранения «были вполне удовлетворительны для оказания медицинской помощи, но не для принятия мер, направленных на прекращение или предупреждение заразных болезней». Меры последней категории относились к компетенции государственной власти, полномочиями которой земства не обладали. На губернатора и местную полицию возлагалось общее наблюдение за исполнением правил, предписанных врачебным уставом, и принятие мер «к предупреждению всего, что может быть причиной появления или распространения заразных болезней и эпидемий» [7, с. 26]. Однако после издания в 1879 г. «Временных правил относительно издания земскими учреждениями обязательных постановлений о мерах к предупреждению и прекращению повальных и заразных болезней» появилась возможность совместных усилий губернского начальства и земств по предотвращению эпидемий. «А. Д. Градовский оценивал эти правила как первый шаг к организации совместной деятельности правительственных и земских. Права тех и других учреждений определялись законодательством. Уездные земские собрания по соглашению с местным исправником могли издавать обязательные постановления по санитарным вопросам. Принятое постановление земского собрания сообщалось губернатору, который распоряжался его обнародовать. В случае несогласия с постановлением губернатор мог приостановить его исполнение, представив дело на разрешение министра внутренних дел. Утвержденное постановление земского собрания получало обязательную силу» [7, с. 26].

«Однако в Уфимской губернии в 80-е гг. XIX в. взаимодействие на уровне губернии и уездов в борьбе с эпидемиями проявлялось лишь в не-

значительном финансировании последних. В 1884 г. Уфимским губернским земством были приняты единовременные меры по борьбе с холерой, тифом и дифтеритом, на что было ассигновано 30 тыс. руб. Борьба с такими болезнями, как оспа, цинга, дизентерия, скарлатина, корь, всецело оставалась в ведении уездных земств, что создавало трудности в организации противоэпидемических мероприятий в губернии» [7, с. 26].

«Земские деятели, не вникая в сущность намечаемых мер, требовали от земской санитарной организации быстрых и осязаемых результатов. Многие реализуемые мероприятия не могли иметь большого значения в улучшении медицинского обслуживания населения из-за бюрократических ограничений, с которыми приходилось сталкиваться санитарному и участковым врачам. Очень часто врачебный персонал был лишен возможности получать необходимую поддержку в проведении неотложных противоэпидемических мероприятий» [7, с. 26].

«Только лишь в 1902 г. были выработаны правила участия губернского земства в борьбе с эпидемиями, согласно которым, оно, «постоянно следя за санитарным состоянием губернии, в частности, за распространением эпидемических заболеваний, принимает активное участие в организации противоэпидемических мероприятий при значительном распространении следующих эпидемий: дифтерита, скарлатины, дизентерии, тифов, холеры и чумы» [7, с. 26]. В отдельных исключительных случаях губернское земство может оказывать помощь уездным земствам и при других эпидемиях, как-то: кори, коклюша, гриппа, цинги и других; но так как это может быть только исключением, то и вопрос в таких случаях должен решаться непосредственным соглашением губернской и уездной управ».

«Большое значение имело Положение 1890 г., которое наделило губернские земства правом издавать обязательные постановления по санитарным вопросам. Еще в 1899 г. на втором съезде земских врачей Уфимской губернии было обращено внимание на то, что ни одним из

земств губернии не издано обязательных санитарных постановлений для предупреждения заразных болезней» [7, с. 27]. Учитывая это, в 1890 г. губернская управа обратилась с данным ходатайством в губернское земское собрание, но проект санитарных постановлений был утвержден только в 1892 г. после некоторых изменений. «Постановления регламентировали следующие вопросы: об охране чистоты почвы и воздуха, питьевых вод и водопоев, о мерах организации кумысных и кумысолечебных заведений, о мерах предупреждения и прекращения эпидемических болезней, о санитарном надзоре и т.д. На первых порах (в 1890-е гг.) подобные постановления оказывались малодейственными из-за отсутствия опыта и недостаточных властных полномочий земских учреждений» [7, с. 27].

«Главной составляющей взаимоотношений губернской администрации и земских учреждений, вызывавшей разногласия, была финансовая система. Действуя самостоятельно в отведенной им сфере, земства делали крупные ассигнования на развитие медицины и народного образования, то есть расходы, относившиеся к категории необязательных. Доля последних в земских бюджетах неуклонно возрастала. Так, расходы Уфимского губернского земства на медицину в 1876 г. составляли 14,1% всей суммы расходов, а в 1914 г. – 27,4%» [7, с. 27].

«Губернатор и губернская администрация были заинтересованы в выполнении, в первую очередь, обязательных расходов, возложенных на земство, а также в том, чтобы расширение земских мероприятий и затрат не отражалось на материальном положении населения, исполнявшего, кроме земских, еще и государственные повинности» [7, с. 27].

«Таким образом, картина взаимоотношений земства и губернской бюрократии оказывается более сложной и противоречивой. С одной стороны, земства действовали совершенно самостоятельно, согласно компетенции, установленной законом. С другой стороны, они обладали исключительно хозяйственными функциями и действовали в изоляции от орга-

нов государственной власти» [7, с. 27]. На практике оказывалось, что правовые рамки отведенной земствам компетенции были слишком узкими. «Разделение властных и управленческих функций между губернской администрацией и органами земского самоуправления не было равноправным. Разграничение управленческих функций приводило к дублированию и нескоординированным действиям государственных и общественных учреждений, порождало противоречия, что в итоге сказывалось на эффективности всей системы местного управления» [7, с. 27]. Кроме того, закон не предусматривал совместных действий различных местных учреждений, что являлось серьезной проблемой для социально-экономического и культурного развития провинции. «На практике остро ощущалась необходимость более тесного взаимодействия государственной администрации и органов самоуправления» [7, с. 27].

Вопросы:

1. Каково значение «Положения о губернских и уездных земских учреждениях» от 1 января 1864 г. для здравоохранения Российской империи?
2. Какие полномочия имели земства в области здравоохранения?
3. Опишите взаимодействие губернского правления и органов местного самоуправления по организации противоэпидемических мероприятий.
4. Какова была финансовая составляющая взаимоотношений губернской администрации и земских учреждений?

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УФИМСКОГО ГУБЕРНАТОРА И. Ф. ЩЕРБАТСКОГО ПО РАЗВИТИЮ МЕДИЦИНЫ В КРАЕ

Кантимирова Р.И., Павлова О.С.

Кантимирова Р.И., Павлова О.С. Деятельность уфимского губернатора И. Ф. Щербатского по развитию медицины в крае. Исторические, фило-софские, политические и юридические науки, культурология и искусство-ведение. Вопросы теории и практики. Тамбов: Грамота, 2015. № 11 (61): в 3-х ч. Ч. II. С. 94-98

«Особое внимание ученых направлено на состояние государственного управления во второй половине XIX века. В то время во главе местного управления стоял губернатор, который являлся фактически главой местной администрации. Среди губернаторов Уфимской губернии особо выделяется Ипполит Федорович Щербатский – опытный администратор, до назначения на этот пост, уже управлявший другими регионами» [8, с. 94].

«И. Ф. Щербатский родился в 1827 году в дворянской семье. Получил образование в Пажеском корпусе в Санкт-Петербурге. После окончания учебы, 2 августа 1843 года, он вступил в службу и был произведен в корнеты. В этом же году получил звание поручика. В 1849 году поручик И. Ф. Щербатский «находился в походах по случаю войны с Венгрией» в составе русского экспедиционного корпуса Ивана Паскевича. В военной службе преуспел и сделал карьеру» [8, с. 94]. В 1852 году И. Ф. Щербатский был награжден орденом Св. Анны третьей степени. «В его биографию вплетается и участие в Крымской войне 1853-1856 гг. В 1859 году за особые заслуги в военной службе Ипполиту Федоровичу было присвоено звание полковника. С 7 марта 1859 года по 24 апреля 1861 года Ипполит Федорович Щербатский находился в отставке. Но впереди у него было немало ратных дел» [8, с. 94].

«С 60-х годов XIX века Ипполит Федорович служит в Царстве. В 1867 году награждается орденом Святого Владимира третьей степени, а в 1869 году ему был пожалован майорат в Царстве Польском с ежегодным доходом в 750 рублей. 13 января 1870 года И. Ф. Щербатский за отличную службу был произведен в действительные статские советники. За труды по устройству крестьян в Царстве Польском был удостоен золотой медали. В память об усмирении польского мятежа (1863-1864 гг.) получил в награду бронзовую медаль. 13 января 1870 года И. Ф. Щербатский был возведен в чин действительного статского советника. С 1 января 1871 года был причислен к Учредительному комитету. Согласно указу от 2 марта 1873 года, И. Ф. Щербатский был назначен уфимским губернатором с жалованием в 4600 рублей в год» [8, с. 94]. И новый губернатор с семьей поселяется в Уфе на Губернаторской улице. «Современники описывали его как высокого стройного брюнета, с усами и длинными «питерскими» бакенбардами. Будучи уфимским губернатором с 1873 по 1875 год, И. Ф. Щербатский особенно акцентировал внимание власти на развитии медицины в крае. Сам он объяснял этот факт тем, что состояние народного здоровья в Уфимской губернии находилось в неудовлетворительном состоянии. Общая площадь губернии составляла 104596 кв. верст. Среди 50 губерний европейской части России Уфимская губерния занимала 10-е место по площади и 17-е по количеству жителей» [8, с. 94]. В 1873 году на 23 врача приходилось 1460426 человек. «В городах проживало 9 врачей и только 14 обслуживали население уездов Уфимской губернии. Поэтому в 1873 году на одного врача в сельской местности приходилось 137000 жителей. Начальник губернии докладывал императору, что «даже при полной добросовестности и усердии такое количество врачей и фельдшеров не сможет аккуратно исполнять свои обязанности» [8, с. 94].

Численность врачей в Уфимской губернии в 1873–1875 гг.

Города и уезды	1873 г.		1874 г.		1875 г.	
	Стоящие на службе	Вольно-практикующие	Стоящие на службе	Вольно-практикующие	Стоящие на службе	Вольно-практикующие
Уфа	7	2	7	1	7	1
Уфимский уезд	1	-	1	-	-	-
Бирск	-	-	3	-	3	-
Бирский уезд	3					
Мензелинск	2	1	2	1	2	1
Мензелинский уезд	-	-	-	-	-	-
Белебей	2	-	1	-	1	-
Белебеевский уезд	-	-	-	-	1	-
Стерлитамак	2	-	2	-	2	-
Стерлитамакский уезд		-		-		-
Златоуст	3	-	2	-	2	-
Златоустовский уезд	-	-	-	-	-	-
Всего	23		20		20	

«Таким образом, в 1873 году все население губернии обслуживали: врачи (23 человека), фельдшеры (79) и оспопрививатели (176). В 1874 году количество врачей сократилось на два человека, которые в течение года были переведены в Тульскую губернию» [8, с. 95]. Поэтому один врач в Уфимской губернии обслуживал 63496 жителей в населенных пунктах, расположенных на площади 4534 кв. верст. «На одного фельдшера приходилось 18486 человек (1320 кв. верст), на одного оспопрививателя – 8297 (592 кв. версты). К тому же многие врачи (третья часть) практиковали в губернском городе Уфе. В уездах оставалось по одному

доктору, за исключением горных заводов. Кроме того, у врачей было много обязанностей помимо приема больных» [8, с. 95]. Они исполняли судебно-медицинские и медико-полицейские обязанности, которые усложнялись разъездами по обширной территории и географически разбросанным селениям. «Поэтому, считал губернатор, сельское население губернии оставалось почти вовсе без врачебной помощи. К 1875 году на одного врача уже приходилось 72753 человека, на одного фельдшера – 19098 и на одного оспопрививателя – 8730 соответственно» [8, с. 95].

«Детально изучив состояние народного здоровья в Уфимской губернии, И. Ф. Щербатский направил свою деятельность на решение насущных медицинских проблем. В 1873 году, в связи с обширностью территории Уфимской губернии и разбросанностью населенных пунктов, чиновник ходатайствовал перед МВД усилить штат врачей и фельдшеров» [8, с. 95]. В том же году губернатор предлагал для «приведения сельской врачебной части в положение согласно действительной потребности губернии увеличить число врачей и фельдшеров до такого размера, чтобы на каждого врача приходилось до 30 тыс. и на каждого фельдшера до 10 тыс. человек». «Начальник края в 1873 году писал о необходимости учреждения в Уфе такого учреждения как Фельдшерская школа» [8, с. 95].

«Одним из важных направлений деятельности губернских органов врачебного отделения была борьба с заболеваемостью, поскольку возникала одна эпидемия за другой. Это было обусловлено неудовлетворительными социально-бытовыми условиями проживания населения» [8, с. 95]. Жители губернии зачастую не соблюдали элементарные правила гигиены, жили в основном в тесных и сырых домах, в которых находился и мелкий домашний скот. «В 1873-1875 годах в Уфимской губернии были зарегистрированы следующие болезни эпидемического характера: оспа, тифозная горячка, корь, скарлатина» [8, с. 95].

Эпидемии в Уфимской губернии в 1874-1875 гг.

Эпидемии	Количество заболевших 1874 г.	Количество умерших 1874 г.	Количество заболевших 1875 г.	Количество умерших 1875 г.
Оспа	306	75	1912	702
Тифозная горячка	156	46	124	19
Корь	-	-	166	16
Скарлатина	167	56	476	40

«В 1874 году заболевших от оспы насчитывалось 2218 человек, из них умерло от этой болезни 777. Тифозная горячка получила распространение в Мензелинском, Златоустовском и Уфимском уездах. Всего в губернии в 1874 и 1875 годах заболели этой болезнью 280 человек, из которых 65 больных умерло. Распространение скарлатины было зарегистрировано в Стерлитамакском, Бирском и Уфимском уездах. Из 643 больных в 1874 и 1875 годах скарлатина унесла жизни 96 человек» [8, с. 96]. Эпидемия оспы особенно свирепствовала осенью 1875 года. «Уфимский губернатор сразу же при первых донесениях о возникновении инфекции сделал общие распоряжения по принятию надлежащих мер для прекращения распространения и предупреждения болезни. Для ликвидации эпидемии оспы в 1874 и 1875 годах в губернии была проведена кампания прививок в тех местах, где был сосредоточен очаг инфекции. В 1875 году начальник края отмечал, что «достигнутый результат оспопрививания можно считать довольно удовлетворительным» [8, с. 96]. Для устранения недостатка в свежей оспенной материи Губернское Земское Собрание поручило губернской управе учредить телятник для снабжения земских фельдшеров и оспопрививателей». «Для того, чтобы оспопрививатели честно исполняли свои обязанности, губернское земское собрание постановило выдавать им в виде вознаграждения по 10 ко-

пеек за каждую прививку. Также за каждый случай привития от оспы по 10 копеек выдавали башкирскому населению» [8, с. 96].

«Начальник губернии распорядился также в 1875 году провести кампанию прививок против оспы в ученых заведениях, при которых имелись пансионы. В 1873 году в губернии действовали всего 22 больницы. В Уфе функционировали больницы – губернская, для умалишенных; лечебница для приходящих, военный лазарет. Свою больницу имела и тюрьма. Остальные лечебные учреждения располагались в уездных городах. Многие из них не соответствовали элементарным гигиеническим требованиям, были тесными для размещения достаточного количества больных» [8, с. 96]. Совершенно не соответствовала своему назначению больница в Стерлитамаке. «Уфимский губернатор отмечал, что проблема решается и уже готовы проекты по постройке нового помещения для лечения больных на 25 кроватей. Всего же в 1873 году в больницах и заводских госпиталях получали медицинскую помощь 2493 человека, из которых выздоровели 2136. В 1875 году больных, обратившихся за врачебной помощью в больницу, было 2130 человек, из них 1802 человек сумели справиться с болезнью, 117 умерли и остались больными 211 человек. Кроме того, в 1873 году за врачебной помощью в лечебницу обращались 2071, в 1875 году – 1824 больных» [8, с. 96].

«В губернии действовало всего шесть аптек, две в Уфе и по одной – в Бирске, Мензелинске, Стерлитамаке и Златоусте. Город Белебей вовсе не имел аптеки. Таким образом, уездное население Уфимской губернии особенно нуждалось в улучшении медицинского обслуживания. В качестве одной из мер по обеспечению сельского населения врачебной помощью И. Ф. Щербатский в 1875 году предложил открыть приемные покои внутри уездов. С этой целью Бирский и Мензелинский уезды были разделены на четыре врачебных участка с приемными покоями для приема больных. В 1875 году в Уфимском уезде на горных заводах постановили устроить при госпиталях дополнительно два приемных по-

коя» [8, с. 96]. Чиновник распорядился расширить больницу в Белебее. «В Стерлитамаке было решено выделить особое помещение для женского отделения больницы. К 1876 году было предложено образовать в Уфимской губернии меди цинский земский персонал в составе 20 врачей, 112 фельдшеров, 33 повивальных бабок» [8, с. 97].

Таблица 4

Численность медицинского персонала в Уфимской губернии к 1876 г.

Уезды	Врачи	Фельдшера	Повивальные бабки	Оспопрививатели
Уфимский	4	12	4	12
Бирский	4	36	4	-
Мензелинский	5	20	5	-
Стерлитамакский	2	18	3	-
Белебеевский	2	13	4	-
Златоустовский	3	13	3	-
Итого	20	112	23	12

«Земское собрание в Златоусте предложило устроить особую больницу для своего уезда, так как сельскому населению было трудно добираться до городской больницы. В 1875 году Губернское земское собрание поручило губернской управе составить проект и смету на приспособление под женское отделение больницы умалишенных помещения, которое было занято под рабочий дом» [8, с. 97].

«Уфимское губернское земское собрание учредило 10 стипендий для фельдшерских учеников при губернской земской больнице. В 1875 году на средства Попечительного комитета о бедных содержалась лечебница для приходящих больных» [8, с. 97]. В лечебнице безвозмездно по очереди принимали врачи-консультанты, а фельдшер и акушерка находились здесь постоянно. «В том же году в эту лечебницу за врачебной помощью обрати лось 1824 больных. Попечительный комитет о

бедных оплатил 2637 рецептов нуждающимся в лекарствах больным. О действенности принятых мер говорил тот факт, что в течение 1874-1875 годов губернскому начальству не поступало ни одной жалобы на деятельность врачей, на их неправильные действия и задержки по каким-либо причинам в исполнении ими своих обязанностей» [8, с. 97].

«Губернские власти принимали определенные меры и для сохранения здоровья людей в тюрьмах Уфимской губернии. Арестант тоже нуждался в медицинской помощи. Многие заключенные поступали уже в тюремные больницы, а часть больных арестантов сразу же при поступлении в тюрьмы направлялись на лечение. Но тюрьма не способствовала выздоровлению – многие тюремные помещения в Мензелинске, Стерлитамаке, Бирске не имели элементарных санитарных условий» [8, с. 97].

Таблица 5

**Количество заболевших арестантов
в Уфимской губернии в 1873–1875 гг.**

Годы	Количество заболевших	Количество выздоровевших	Количество умерших
1873	620	587	33
1874	432	343	89
1875	492	430	62
Всего	1544	1360	184

«В 1873-1875 годах в тюремных помещениях губернии заболели 1544 арестанта, из них 1360 заключенных выздоровели, 95 – не сумели выжить. И. Ф. Щербатский в 1874 году в отчете царю писал, что «состояние здоровья арестантов, в особенности, если принять во внимание тесноту и неудобство в их размещении, а также ветхость зданий, нельзя принять удовлетворительным» [8, с. 97].

«В Уфимской губернии в то время также не хватало ветеринарных врачей. В 1873 году в губернии их было всего четыре человека. Из них

трое проживали в Уфе, один в Бирске. Население остальных городов и уездов губернии вообще было лишено ветеринарной помощи. При этом в губернии наблюдались частые эпизоотии. Из числа эпизоотических болезней, вспыхивающих в уездах Уфимской губернии, отмечались чума, повальное воспаление легких и кишечного канала у рогатого скота» [8, с. 97]. Эпизоотии были зарегистрированы в Уфимском, Sterлитамакском, Белебеевском, Златоустовском и Мензелинском уездах. «В результате них в 1873 году пало 1719 голов рогатого скота, в 1874 году – 4069, а в 1875 году – 4213. Положение усугублялось тем, что население неосторожно обращалось с кожами, которые привозились из Сибири и Киргизской степи, такой товар часто и становился переносчиком инфекций. В деревне Буруновке Sterлитамакского уезда сибирской язвой заразились лошади. Местные власти приняли меры по ликвидации эпизоотии через службу ветеринарных врачей и фельдшеров. Непрекращающийся падеж скота и неудовлетворительное устройство ветеринарной части в Уфимской губернии побудили земские учреждения к принятию следующих мер. Златоустовское, Мензелинское и Бирское уездные земские собрания поручили управам нанять дополнительно по одному ветеринарному врачу и фельдшеру для борьбы с жестокими заболеваниями» [8, с. 97]. В Златоустовском уезде, через который как пограничный с Троицким уездом Оренбургской губернии проходили в Уфимскую губернию прогоняемые из киргизских степей гурты скота и провозили сырье и выделанные кожи, было решено устроить два загона для осмотра прогоняемого скота. «В эпизагонах было предусмотрено осматривать сырые продукты – кожу и сало – по провозному свидетельству. Уфимское земское собрание поручило нанять управе двух ветеринарных фельдшеров для Уфимского уезда. Sterлитамакское и Белебеевское земские собрания возложили на сельских врачей обязанности ветеринарных врачей. Но принятые меры ненадолго улучшили положение дел с заболеваемостью животных в губернии. Уфимский губернатор писал импе-

ратору о необходимости назначить в губернию хотя бы по одному ветеринарному врачу на каждый уезд и по одному ветеринарному врачу на каждый входной пункт скотогонных дорог» [8, с. 98]. Чиновник указывал: «Только при таких мерах обеспечения населения медицинской и ветеринарной помощью возможно было бы ожидать действительной пользы и требовать удовлетворительного исполнения возлагаемых на врачей обязанностей, которых они в настоящее время при всей добросовестности и усердии к делу не в состоянии исполнять».

«Таким образом, уфимский губернатор И. Ф. Щербатский большое внимание уделял проблемам развития медицины и ветеринарии в крае. Детально изучив состояние народного здоровья в губернии, чиновник ходатайствовал о расширении штата врачей и фельдшеров губернии, предложил открыть приемные покои в уездах, расширить больницы в Белебее и Стерлитамаке» [8, с. 98]. Под руководством губернатора принимались меры для сохранения здоровья арестантов, отбывающих срок в тюрьмах Уфимской губернии. «Важным начинанием было и то, что начальник края в 1873 году предложил учредить в Уфе Фельдшерскую школу для подготовки медицинских кадров, которых в те годы катастрофически не хватало. Несомненно, его деятельность имела большое значение для улучшения состояния здравоохранения в Уфимской губернии» [8, с. 98].

Вопросы:

- 1. Расскажите о биографии Ипполита Федоровича Щербатского.*
- 2. На что особенно акцентировал внимание в развитии медицины в крае, будучи уфимским губернатором И. Ф. Щербатский?*
- 3. Каковы были основные проблемы здравоохранения Уфимской губернии в конце третьей четверти XIX века?*
- 4. Опишите деятельность губернских органов врачебного отделения по борьбе с инфекционными заболеваниями.*

5. Какова была аптечная сеть Уфимской губернии в конце третьей четверти XIX века?

6. Какова была численность медицинского персонала Уфимской губернии в конце третьей четверти XIX века?

7. Каковы были меры принимаемые меры губернских властей для сохранения здоровья людей в тюрьмах Уфимской губернии?

8. Опишите принимаемые меры ветеринарного контроля в Уфимской губернии в конце третьей четверти XIX века?

ОБЗОР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВА ВРАЧЕЙ УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ (1882-1905 гг.)

Ахметшина А.В.

Ахметшина А.В. Обзор деятельности общества врачей Уфимской губернии (1882-1905 гг.). Сборник материалов международных научно-практических конференций. Под редакцией А.А. Коротких. Москва. 2018. С. 17-21

«Уфимская губерния в последней четверти XIX в. представляла собой сравнительно слабо заселенный регион Российской империи» [9, с. 17]. Однако высокий естественный прирост и приток переселенцев из центральных губерний привел к быстрому увеличению населения в указанный период. «Так, за период с 1865 по 1914 г. население увеличилось с 1 290 809 до 3 260 639 душ обоего пола» [9, с. 17].

«Медицинская организация в регионе имела серьезные недостатки. В 1875 г. согласно «Положению о земских учреждениях» в Уфимской губернии были учреждены земства. Земская медицина была призвана обеспечить подавляющему большинству населения возможность получения практически бесплатной медицинской помощи» [9, с. 17]. Однако достичь это не удалось. «Это было связано в основном с нехваткой медицинских кадров, дефицитом финансов и практическим отсутствием лечебных учреждений в сельской местности» [9, с. 17].

«Санитарное состояние губернии в указанный период находилось в неудовлетворительном состоянии. Уфимская губерния в последней трети XIX в. являлась объектом интенсивного переселенческого движения, что стало одной из причин распространения различных эпидемических заболеваний. Бесконтрольные, с медицинской точки зрения, миграционные процессы неблагоприятно влияли на эпидемиологическое состояние губернии» [9, с. 17].

«Улучшению санитарно-гигиенических условий в регионе способствовала деятельность прогрессивных земских деятелей и врачей. 5 мая 1882 г. в Уфе по инициативе передовой медицинской интеллигенции было открыто Общество врачей Уфимской губернии» [9, с. 17]. Его учредителями стали доктора Н.А. Гурвич, А.С. Цветков и А.А. Беневоленский. «Целью создания Общества было изучение санитарного состояния губернии, выявление причин возникновения и распространения болезней, разработка комплекса мер к предупреждению и ограничению эпидемий, а также содействие земству и местной администрации в устройстве городской и сельской врачебной части. Кроме того, в деятельность Общества входило проведение публичных чтений и издание популярных медицинских брошюр по гигиене» [9, с. 17].

«На момент открытия Общества в нем состояло 15 членов, среди которых были врачи, провизоры и ветеринарные врачи. В последующем численность состава возрастает до 55 за счет вступления новых врачей и естествоиспытателей» [9, с. 17].

«Уже в первые годы деятельность Общества была связана решением задач практического характера. На заседаниях остро обсуждались вопросы оспопрививания, борьбы с дифтеритом, разработки программ для сбора сведений о рождаемости, заболеваемости и смертности в г. Уфе. Однако в последующем в активной деятельности Общества наступает спад, что выразилось в сокращении заседаний» [9, с. 18]. Так, в 1886 году было всего одно заседание, в 1887 г. ни одного. «В 1888 году в члены Общества вступают 6 новых врачей, что придает новый импульс развитию. Большая работа была проведена в подготовке и обсуждении доклада «о ближайших причинах распространения малярийной весенней болезни» [9, с. 18].

«В 1892 г. в Уфимской и Оренбургской губерниях был зафиксирован рост случаев заражения холерой. В связи с этим Общество врачей предпринимает меры для предотвращения распространения эпидемии: разрабатывает вопросы о лечении и профилактики болезни, устраивает

чтения, является инициатором по открытию пользовавшейся впоследствии большим успехом чайной, создает комиссию для разработки инструкций по предохранению от холеры и первых мерах при выявлении болезни» [9, с. 18]. «Кроме того, на заседании Общества был заслужен и обсужден доклад «Практические заметки по дезинфекции», содержащий сведения о новейших методах дезинфекции и необходимости соответствующе подготовки санитаров» [9, с. 19].

«В конце 1895 года Общество приняло участие в мировой скорби, посвятив заседание чествованию памяти бактериолога Луи Пастера. С 1901 года в Общество врачей вступают все новые представители медицинской общественности. Его деятельность в этот достигает наивысшей интенсивности и продуктивности за все время существования» [9, с. 19]. В это время были заслушаны выступления «о питании арестантов и арестантском пайке в Уфимской тюрьме», «о лечении противодифтерийной сывороткой», доклад «о собачьем бешенстве», которые вызвали живую полемику между членами общества и гостями. «Следует отметить, что доклады начинают опираться на паталогогистологические и бактериологические исследования. Члены принимают решение о публикации протоколов и трудов Общества и распространении их за пределами губернии. Это дало возможность обмениваться научными идеями с обществами врачей Оренбургской, Курской, Харьковской, Томской, Московской, Тверской и других губерний» [9, с. 18]. Кроме того, была создана комиссия для структурирования библиотеки Общества и для выработки проекта правил ее пользования. «Библиотека приобрела энциклопедический словарь Эйленбурга, архив Подвысоцкого и продолжала систематически пополняться новыми книгами и журналами» [9, с. 19].

«В начале XX в. была создана комиссия из шести членов Общества с целью разработки нового проекта устава, т.к. первоначальный устав перестал отвечать требованиям» [9, с. 19]. С января 1905 г. новый устав, утвержденный министром внутренних дел, вступил в силу. «Следует от-

метить, что многие из существовавших в Российской империи обществ врачей все еще продолжали работать в соответствии с уставом, принятым в 1861 году» [9, с. 19].

«В 1902 г. заседания Общества были посвящены памяти патолого-анатома Рудольфа Вихрова; клиницистов Крафт-Эбинга, М. Шеде. Кроме того, по предложению комиссии от городского общественного управления были организованы систематические народные чтения по медицине» [9, с. 20].

«В 1904 г. в связи с угрозой занесения в губернию азиатской холеры члены Общества обсуждали меры борьбы с заболеванием, устраивало воскресные народные чтения. Кроме того, Общество активно списывалось с Императорским институтом экспериментальной медицины по вопросу о ценности предохранительной лимфы и о возможностях ее приобретения в достаточном количестве в случае появления холеры в Уфимской губернии» [9, с. 20].

«С началом русско-японской войны в течение шести месяцев Общество организовало в зале дворянского дома три публичные лекции, сбор с которых направили на армейские нужды, в фонд Красного Креста и на пособия убитых и раненных воинов» [9, с. 20].

«Неудачи российской армии и флота в русско-японской войне вызвали среди разных слоев населения антиправительственные и антивоенные настроения. Представители либеральных кругов начинают открыто требовать конституционных реформ. В стране разворачивается подача петиций на имя императора» [9, с. 21]. Уфимские либералы также отправляли прошения. «В этих условиях губернатор И.Н. Соколовский стремился проводить меры, ограничивающие активность дестабилизирующих общество элементов и социальных групп. В связи с этим в 1905 г. Общество врачей переживает период административного угнетения» [9, с. 21].

«В конце 1905 г. в губернии ввиду неурожая разразился голод, что стало причиной распространения цинги и тифа. В связи с этим члены

Общества создают Комиссию по борьбе с голодом, которая на средства, собранные путем частных пожертвований, а также полученные от Пироговского общества и Уфимского губернского земства устраивает три оборудованные столовые в Стерлитамакском уезде» [9, с. 21].

«Таким образом, деятельность Общества врачей Уфимской губернии в 1882-1905 гг. имело большое значение для практической и теоретической медицины» [9, с. 17]. Мероприятия общества по разработке комплекса мер к предупреждению и ограничению эпидемий, способствовали сохранению жизни населения губернии. «Научные доклады и исследования членов общества являлись эффективным методом усовершенствования врачебных знаний и теоретической медицины» [9, с. 21].

Вопросы:

1. *Когда было создано Общество врачей Уфимской губернии?*
2. *Каков был состав Общества врачей Уфимской губернии?*
3. *Каковы были задачи Общества врачей Уфимской губернии?*
4. *Что предпринималось Обществом врачей Уфимской губернии во время русско-японской войны 1904-1905 гг.*
5. *Какой вклад внесло Общество врачей Уфимской губернии в борьбу с эпидемиями и голодом?*

МЕРОПРИЯТИЯ ЗЕМСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Мысляева Н. С.

Мысляева Н. С. Мероприятия земских учреждений в Уфимской губернии в области здравоохранения. Десятые Большаковские чтения. Оренбургский край как историко-культурный феномен. Сборник статей международной научно-практической конференции. В 2-х томах. Научный редактор С.В. Любичанковский. 2020. С. 207-210.

«С момента начала функционирования в Уфимской губернии земских учреждений на все отрасли местного хозяйства, переданные губернскому земству, тратилось всего 151 189 р. 39 к.; из этой суммы на народное здравие и общественное призрение, которое в дореформенный период курировалось Оренбургским приказом общественного призрения, расходовалось 24 579 р. 31 к., или 12,4% бюджета. На эти средства в 1875 г. содержались мужская и женская богадельни (первая на 58, вторая на 27 мест, из них 4 для малолетних); больница для умалишенных на 36 мест; больница на 30 мужских, 7 женских, 4 детских и 10 башкирских мест» [10, с. 207]. Приняв в ведение эти плохо оборудованные корпуса, земство развеяло легенды о страшных «желтых домах» и больницах.

«Благодаря губернскому земству на смену разъездной системе (врач, живший в городе или в уезде при амбулатории, должен был время от времени, раз в месяц или реже, объезжать фельдшерские пункты, во главе которых стояли фельдшера, для контроля за их деятельностью и оказания врачебной помощи населению) пришла новая стационарная система (в центре каждого участка, создаваемого в уезде, открывалась больница с амбулаторией)» [10, с. 207]. Так появилось одно из самых больших достижений земской медицины — участковое обслуживание населения. «Земские участковые больницы, обслуживающие определенное количе-

ство жителей на прилегающей ограниченной территории, стали центрами лечебно- профилактической и санитарной помощи. В соответствии с этим сложился тип земского врача как врача-универсала, обладающего широким кругозором знаний и практических навыков» [10, с. 208].

«Крупнейшее достижение земской медицины состояло в том, что, намного опередив свое время, она провозгласила необходимость и осуществила на практике сочетание лечебной и санитарно-профилактической деятельности» [10, с. 208]. Больница губернского земства, полученная от Приказа общественного призрения, помещалась в центре Уфы в переделанном из жилого двухэтажного здания. «В 1889—1890 гг. земство выстроило новую больницу по павильонной системе на 114 коек. Дальнейшее ее развитие продолжалось не количественно (другие губернские земства имели больницы и покрупнее), а качественно» [10, с. 208].

«На очередных ежегодных губернских земских собраниях вопрос о ее деятельности поднимался неоднократно, поэтому удалось увеличить штат персонала, обновить амбулаторию, пристроить прозекторскую и лабораторию для клинических исследований, а в 1913 г. в больнице был устроен рентгеновский кабинет, причем пользование этим кабинетом для всех земских учреждений было бесплатным» [10, с. 208].

«Принцип бесплатности и доступности медицинской помощи был в земской медицине основополагающим. Он означал бесплатную амбулаторную помощь с бесплатной выдачей лекарства и лечебных пособий; бесплатное лечение в больницах — участковых, уездных, губернских; бесплатное проведение различных санитарных мер» [10, с. 208]. Основанием для введения бесплатной медицинской помощи были не только общегуманные соображения, но и практические наблюдения, что даже минимальная плата лишает врачей возможности своевременно выявлять инфекционных больных и активно бороться с эпидемиями. «Однако начиная с 1898 г. намечается сокращение уездных бесплатных стационаров (табл. 6)» [10, с. 208].

Бесплатное стационарное лечение больных в уездах губерний России

Губерния	Число уездов с бесплатным коечным лечением		Всего уездов в губернии
	1890 г.	1898 г.	
Пермская	10	8	10
Самарская	4	3	7
Уфимская	6	2	6

«Наблюдая за динамикой бесплатного стационарного лечения больных, можно сделать вывод, что такое уменьшение койко-мест в уездных больницах объясняется резким спадом их финансирования. Одной из причин этого было господствующее положение в органах местного самоуправления гласных из дворянства, считающих такие траты излишними» [10, с. 208]. В 1908 г. губернское земство открыло фельдшерско-акушерскую школу для подготовки среднего медицинского персонала. «Программа преподавания в ней соответствовала программам земских школ и была рассчитана на 4 года. Кроме того, в ней была предусмотрена практика в земской и городской больницах, приюте для рожениц, а с 1911 г. ученицы рассылались на летнюю практику на 2–3 месяца в уездные земские больницы» [10, с. 209].

«Губернское земство своей прямой задачей считало качественное улучшение медицинского обслуживания населения, но решить ее было весьма сложно. В 1898 г. на одного врача приходилось от 38,9 тыс. человек в Златоустовском уезде до 65 тыс. — в Бирском (в среднем по России на одного земского врача приходилось 30,8 тыс. человек населения, средний радиус врачебного участка составлял 17,1 версты). В середине 1890-х гг. из 48 больниц на территории Уфимской губернии 22 принадлежали земству» [10, с. 207]. К началу XX в. земская медицина упрочила свои позиции. В 1903 г. в Уфимской губернии работало уже 45 врачей. «Они получали жалованье 1200 руб. в год и являлись самыми высоко-

оплачиваемыми земскими служащими. Данные о количестве земских врачей в Уфимской и соседних губерниях приведены в таблице 7» [10, с. 209].

Таблица 7

**Численность земских врачей в Пермской,
Самарской и Уфимской губерниях**

Губерния	1875 г.	1885 г.	1895 г.	1900 г.	1905 г.
Пермская	28	55	78	94	102
Самарская	28	46	52	87	108
Уфимская	19	24	37	42	49

«Как видно из таблицы 7, Пермская губерния была в наиболее выгодном положении по укомплектованности врачебными кадрами (входила в восьмерку 34 российских земств, Уфимская же губерния занимала 28 место в этом списке). Каждый уезд делился на 6–8 медицинских участков, имевших (в среднем) площадь в 2680 квадратных верст с населением в 47 тыс. человек» [10, с. 209]. Уездный город считался отдельным участком. «Участок возглавлял врач, в подчинении которого находились 2–3 фельдшера. К 1910 г. во всех уездных городах были открыты земские больницы, а в сельской местности — фельдшерские пункты. Губернскому земству принадлежала инициатива развития санитарно-профилактической деятельности как приоритетного направления в охране здоровья» [10, с. 209]. Известный врач и общественный деятель В. О. Португалов писал: «Земская медицина впервые ввела исследование причин болезней народа и придумала способ предохранения. Можно без преувеличения сказать, что чуть не с первого дня рождения земская медицина выбрала своим девизом санитарную цель: предохранять, предупреждать болезни».

«Начинавшаяся в 1884 г. с единовременных денежных субсидий отдельным уездным земствам на борьбу с холерой и дифтеритом, санитарно-эпидемическая работа губернского земства постепенно расширялась.

Для руководства ею в 1886 г. было создано особое бюро, которое вначале занималось лишь противоэпидемическими мероприятиями, а затем взялось за разработку материалов о причинах болезней населения. К 1909 г. оно превратилось в санитарное бюро, стоявшее во главе санитарной организации» [10, с. 209]. Губернское земство с 1897 г. давало ассигнования на улучшение водоснабжения, выделяло средства на строительство колодцев и водопровода, а с 1911 г. установило систематический контроль за санитарным состоянием кумысного промысла. «В целях распространения гигиенических знаний губернское земство издавало брошюры о наиболее распространенных болезнях на татарском и чувашском языках, устраивало систематические чтения среди русского и нерусского населения как силами постоянных санитарных врачей, так и специальных лекторов, владеющих башкирским, татарским, чувашским, мордовским языками» [10, с. 209].

«Уфимская губерния входила в число 11 российских губерний, имевших свои бактериологические институты для приготовления сывороток; в число 6 губерний, где были пастеровские станции, и, наконец, губернское земство в 1906 г. открыло оспенный телятник, каких в России было только 15. Губернское земство приняло от Приказа общественного призрения психиатрическую больницу на 36 коек и уже в первые годы работы довело штат до 50 коек» [10, с. 210]. В 1890 г. после неоднократных постановлений губернских земских собраний, которые, впрочем, выполнялись далеко не всегда, число коек было увеличено до 105, а за городом началось строительство нескольких павильонов новой психиатрической больницы. «Одновременно с этим в 1907 г. земство открыло патронаж еще на 50 больных. Был поднят вопрос о децентрализации психиатрической помощи и постройке новых больниц на губернской периферии, для чего была организована перепись душевнобольных» [10, с. 210].

«Земский врач М. Я. Капустин, сравнивая организацию земской медицины с постановкой медицинского обслуживания населения Западной

Европы, писал, что в последней «выработана медицинская помощь в болезнях в виде личного дела больного и служащего ему врача на правах ремесла и торговли» [10, с. 210]. Русская земская медицина явилась чисто общественным. Помощь врача в земстве не есть личная услуга за счет больного, не есть также и акт благотворения; есть общественная служба». «Следует отметить, что в области общественного призрения на губернское земство возлагалось заведование и учреждение различных благотворительных заведений, а также экстренные мероприятия на случай призыва запасных на действительную военную службу» [10, с. 210].

«Получив от Приказа общественного призрения только богадельню, земство выстроило для нее собственное здание, стало систематически субсидировать ряд других учреждений общественно-благотворительного характера, организовывало с 1880-х гг. прием подкидышей на началах патронажа, а с конца 1890-х гг. стало содержать на свои средства во всех уездах и приюты для хроников на 5 человек каждый» [10, с. 210]. На земство была возложена обязательная повинность по призрению семейств чинов запаса и ратников государственного ополчения, призванных на службу в военное время. «Губернское земство выдавало на каждого члена семьи деньги на продовольствие или натурой — не менее 1 пуда 28 фунтов муки, 10 фунтов крупы и 4 фунтов соли в месяц. При недостаточности нужных средств (1904–1905 гг.) земство организовывало попечительство для осуществления этой задачи» [10, с. 210].

«Для объединения сложной работы земства в области здравоохранения оно начиная с 1883 г. периодически созывало съезды земских врачей, а с 1909 г. создало постоянный губернский санитарный совет с представительством от всех уездных земств и медицинских учреждений губернии. С этого же года выходит «Врачебно-санитарная хроника Уфимской губернии». С 1914 г. в наиболее глухих уголках губернии началось строительство пяти межуездных больниц на 12 коек каждая» [10, с. 210].

«Сложившаяся обстановка в Уфимской губернии (рост денежных затрат на одного человека вырос в 3,7 раза, в то время как в Пермской — в 2,4 раза и в Самарской — в 2,1 раза) (табл. 8) объясняется тем, что в органах Уфимского земства не было так называемых апологетов — сторонников экономного расходования бюджетных средств» [10, с. 210].

Таблица 8

Денежные затраты на медицинское обслуживание в Пермской, Самарской и Уфимской губерниях в 1880–1904 гг., коп. на 1 человека

Губерния	1880 г.	1890 г.	1901 г.	1904 г.
Пермская	22	25	42	54
Самарская	16	19	34	34
Уфимская	9	13	20	33

«В смете 1914 г. на медицину и общественное призрение было выделено 793 559 р. 11 к., что составляло 27,5% всех сметных ассигнований. Это была победа земской службы народного здоровья, поскольку в 1875 г., как указывалось выше, данные расходы составляли 12,4%» [10, с. 210].

Вопросы:

1. *Расскажите, что в себя включал принцип бесплатности и доступности медицинской помощи в земской медицине, и как он реализовывался в Уфимской губернии?*

2. *Каково было число уездов с бесплатным коечным лечением в Пермской Самарской и Уфимской губерниях в 1890 и 1898 гг.? Проведите сравнение.*

3. *Проведите сравнительный анализ численности земских врачей в 1875 г., 1885 г., 1895 г., 1900 г., 1905 г. в Пермской Самарской и Уфимской губерниях?*

4. Как была поставлена в Уфимской губернии в конце XIX – начале XX века санитарно-эпидемическая работа, была ли развита бактериология?

5. Какие виды специализированной медицинской помощи существовали в Уфимской губернии в конце XIX – начале XX века?

6. Проведите сравнительный анализ финансовых затрат на медицинское обслуживание в Пермской, Самарской и Уфимской губерниях в 1875 г., 1885 г., 1895 г., 1900 г., 1905 г.

МАТЕРИАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗЕМСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА: НА МАТЕРИАЛАХ УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ (ПОСЛЕДНЯЯ ТРЕТЬ XIX – НАЧАЛО XX в.)

Ахметшина А.В.

Ахметшина А.В. Материальное положение земского медицинского персонала: на материалах Уфимской губернии (последняя треть XIX – начало XX в.) Вестник Томского государственного университета. 2019. № 441. С. 151–154. DOI: 10.17223/15617793/441/19

«В России вторая половина XIX в. была ознаменована созданием органов местного самоуправления – земств. Образование земских учреждений было одной из составных частей политики реформирования политического строя страны, еще одним важным шагом на пути ее модернизации, перехода от традиционного к модернизированному обществу» [11, с. 151].

«С появлением земства связано возникновение профессиональной категории земских служащих. По «Положению о губернских и уездных земских учреждениях» от 1 января 1864 г. в компетенцию земства входили экономические и социальные вопросы местного значения, такие как здравоохранение, просвещение, попечительство, благоустройство населенных пунктов» [11, с. 151]. Земские управы для лучшей организации своей деятельности могли приглашать на службу «сведущих лиц». «В их числе были врачи, фельдшеры, акушерки, учителя, агрономы, статистики и представители других профессий. Степень их квалификации, формы организации работы, размер заработной платы определялись земствами самостоятельно» [11, с. 151].

«С созданием земств связано возникновение земской медицины – особой формы медико-санитарного обеспечения сельского населения Рос-

сии. Прodelав длинный и сложный путь становления, она оставила после себя большое наследие. Созданные ею надежная система организации лечебного дела, участковый принцип обслуживания, эффективные методы лечения, бесплатность и общедоступность были заимствованы отечественным здравоохранением» [11, с. 151].

«В Уфимской губернии земства фактически были учреждены лишь в 1875 г. Наследство дореформенных учреждений, занимающихся медицинскими вопросами, было невелико. До появления земской медицины сельское население губернии практически не имело организованной медицинской помощи. В сущности, ни амбулаторного, ни коечного лечения не было. Земству предстояло самому создавать и вырабатывать основы общественной медицины» [11, с. 151].

«Большое влияние на развитие земского медицинского строя оказывал вопрос материального положения медицинского персонала. И здесь дело не в меркантильности земских медиков, а в потребности создания оптимальных условий для лучшей организации профессиональной деятельности» [11, с. 151].

«Средняя величина жалования земского врача в Уфимской губернии в 90-е гг. XIX в. Составляла 1200 – 1500 руб. в год, исключение составляли Бирский, Мензелинский, Златоустовский уезды, врачи которых получали 1800–2000 руб. в год. Как видим, материальное положение земских врачей в разных уездах было неодинаково» [11, с. 151]. Кроме того, жалование у губернских врачей часто оказывалось в среднем значительно ниже уездных норм. «Такая ситуация во многом объяснялась разными финансовыми возможностями уездных земств» [11, с. 152].

«В начале XX в. земство разработало систему поощрительных материальных мер, которые должны были стимулировать работу врачей и тем самым препятствовать текучести кадров» [11, с. 151]. Так, с 1908 г. стала практиковаться система прибавок к жалованию по выслуге лет. «В Мензелинском уезде прибавка давалась через каждые три года по 150 руб.

В Белебеевском, Златоустовском и Бирском уездных земствах – через каждые пять лет от 120 до 250 руб. В Стерлитамакском и Уфимском земствах земским врачам прибавки не предусматривались» [11, с. 152].

«В соседней Пермской губернии участковые врачи получали 1200 руб. в год (при бесплатной квартире и отоплении), прибавка к жалованью также полагалась через каждые три года, которая через 9 лет достигала 50%» [11, с. 152].

«Земства Уфимской губернии также предоставляли врачам для проживания квартиры или, при отсутствии таковых, выплачивали деньги от 120 до 300 руб. в год в зависимости от местных условий, чего было явно недостаточно для полноценного существования» [11, с. 152]. В своих воспоминаниях земской врач Белебеевского уезда А.И. Веретенникова пишет: «...нанятая мной изба представляла собой одну единственную комнату, разделенную дощатой перегородкой на две половины, где за неимением больницы была вынуждена принимать больных». «Получая 1500 руб., А.И. Веретенникова более половины своего жалованья тратила на приобретение медикаментов и перевязочных средств» [11, с. 152].

«Чтобы отчетливо представлять материальное положение земских врачей, приведем размер среднегодового жалованья учителей земских школ, который выглядел следующим образом: в 1870 г. – 120–150 руб., в 1880-х гг. – 150–200 руб., в 1890-х гг. – 200–240 руб., в 1900-х гг. – 240–300 руб.» [11, с. 152].

«Как видим, по сравнению с другими земскими служащими врачи были наиболее высокооплачиваемой группой. Хотя в сравнении с частнопрактикующими врачами денежное жалованье земских врачей было невелико. Кроме того, указанные размеры жалованья практически не менялись в течение изучаемого периода, несмотря на повышение стоимости жизни» [11, с. 153].

«Отметим, что земские врачи, несмотря на то что не состояли на государственной службе, могли пользоваться некоторыми ее привилегия-

ми. В случае, если врач ходатайствовал в Министерство внутренних дел о своем желании работать еще и в данном ведомстве, то ему, как правительственному служащему, присваивались чины, определенные «Табелью о рангах». Начинаящие врачи по чинопроизводству относились к 8-му классу «Табели», т.е. являлись коллежскими асессорами» [11, с. 153]. Врачи с большим опытом и стажем работы могли дослужиться до более высоких чинов и быть отмеченными соответствующими государственными наградами. «Земства разрешали подобного рода совместительство, но такие примеры и случаи частной практики были редки и относились в основном к врачам, которые служили в городах. Видом совместительства было преподавание врача в земской фельдшерской школе, но и в этом случае общая сумма жалованья повышалась не более чем на 500 руб. в год. Так, в Самарской губернии врачи, преподающие в фельдшерской школе, получали от земства в целом от 2 до 4 тыс. руб. в год» [11, с. 153]. В Нижегородской губернии пять врачей преподавателей-совместителей получали по 4 тыс. руб. в год, но два врача, преподававших в фельдшерской школе по собственному желанию, делали это бесплатно. «В Саратовской губернии пять врачей получали за совместительство приплату не ниже 500 руб.» [11, с. 153].

«Положение среднего медицинского персонала было значительно хуже. До конца 90-х гг. XIX в. жалованье земского фельдшера в Уфимской губернии составляло от 240 до 300 руб. в год. Ситуация несколько изменилась на рубеже XIX–XX вв., когда земства начинали увеличивать им жалованье. Так, в 1908 г. жалованье ротных фельдшеров составляло 360 руб. в год, школьных фельдшеров – от 400 до 480 руб. в год, фельдшериц-акушеров как имеющих более широкую специализацию – от 500 до 600 руб. в год» [11, с. 153].

«Как и врачам, фельдшерам и фельдшерицам-акушеркам были установлены периодические прибавки за выслугу лет, а также выплачивались квартирные деньги. В целом жалованье среднего медицинского пер-

сонала зависело от стажа работы и места службы. Так, фельдшер Белебеевской земской больницы П.И. Стуков получал 520 руб., а участковый фельдшер того же уезда И.Д. Седов – 360 руб.» [11, с. 153].

«По данным Н.М. Пирумовой, в соседней Пермской губернии оплата труда среднего медицинского персонала в губернских и уездных земствах также была неидентичной. В уездах она была выше: 38% фельдшеров получали свыше 500 руб. в год; в губернии же такой оклад имели только 11%. Причину этого автор видела в системе фельдшеризма. Остальной же состав – 88% в губернии и 59% в уезде – получали среднюю зарплату – 360 руб. в год. В ряде губерний к этой зарплате доплачивалось 60 руб. квартирных в том случае, если фельдшер жил не при больнице» [11, с. 153].

«Таким образом, по отношению к фельдшерскому персоналу земство разделяло аналогичные взгляды и позиции, что и в отношении врачей. Оно старалось заинтересовать земской службой этот состав медицинских работников. Поэтому в вопросе их должностных окладов проводилась та же линия, что и в отношении врачебного персонала» [11, с. 153].

«Как уже отмечалось выше, разница в жалованье медицинских кадров в различных уездах одной губернии была вызвана разными финансовыми возможностями уездных земств. Так, например, в 1888 г. уездные земства Уфимской губернии выделяли на нужды здравоохранения, в том числе и на денежные оклады медиков, в среднем 23,05% своего бюджета. По величине расходов на земское здравоохранение выделялись Бирское (25,8%) и Стерлитамакское (26,5%) уездные земства. Значительно меньшие расходы несли Златоустовское (23,45%), Уфимское (22,2%), Мензелинское (21,3%) земства» [11, с. 154]. Наименьшие расходы представлены в Белебеевском земстве (19,1%). «В 1894 г. уездные земства Уфимской губернии выделяли на обеспечение медицинской помощью населения в среднем 25,2% бюджета. Наибольшие расходы несло Бирское уездное земство (37,6%). Значительно меньше средств выделялось в Златоустов-

ском (27,9%), Белебеевском (25%), Стерлитамакском (22,5%), Мензелинском (22,1%) уездных земствах. Нижний порог обнаружен в Уфимском уезде (16,4%)» [11, с. 153].

«В целом можно говорить о стремлении земской администрации проводить политику экономического стимулирования работников и стратегию повышения уровня зарплаты, тем самым обеспечивая приток грамотных специалистов в свои структуры здравоохранения» [11, с. 153]. В то же время здесь важно отметить, что земские управленцы не спешили повышать жалованье медицинскому персоналу. «Вероятно, это объясняется господством в органах самоуправления Уфимской губернии сторонников экономного расходования земских средств» [11, с. 153].

«Так или иначе, перечисленные меры по привлечению на земскую службу врачебного и среднего персонала имели положительный эффект. Если на момент введения органов земского самоуправления в Уфимской губернии, медицинским обслуживанием населения шести уездов занимались 9 врачей, 75 фельдшеров и 10 повивальных бабок, то в 1888 г. в общей сложности насчитывалось 16 врачей и 98 фельдшеров» [11, с. 153]. Наибольшее количество находилось на службе следующих уездных земств: Уфимского – 6 врачей и 13 фельдшеров, Златоустовского – 4 врача и 10 фельдшеров, Стерлитамакского – 6 врачей и 14 фельдшеров, Мензелинского – 7 врачей и 12 фельдшеров и Бирского – 6 врачей и 16 фельдшеров. «Наименьшее количество медицинского персонала находилось на службе Белебеевского уездного земства – 5 врачей и 5 фельдшеров» [11, с. 153].

«В 1897 г. медицинский персонал уездных земств Уфимской губернии насчитывал 39 врачей и 128 фельдшеров. Наибольшее количество медицинских работников находилось на службе: Бирского уезда – 8 врачей и 29 фельдшеров, Златоустовского – 5 врачей и 28 фельдшеров, Мензелинского – 8 врачей и 18 фельдшеров, Уфимского уезда – 7 врачей и 22 фельдшера. Наименьшим количеством медицинских служащих были

обеспечены уездные земства: Стерлитамакское – 5 врачей и 17 фельдшеров, Белебеевское – 6 врачей и 14 фельдшеров» [11, с. 153].

«По сравнению с соседними земскими губерниями Уфимская губерния значительно отставала по количеству земских врачей в уездах. Например, по данным Б.Б. Веселовского, в 1890 г. в Вятской и Пермской губерниях насчитывалось соответственно 57 и 73 земских врача» [11, с. 154].

«В 1908 г. уездные земства располагали медицинским персоналом в количестве 59 врачей и 246 фельдшеров. Наибольшее число земско-медицинских служащих было в Бирском уезде – 14 врачей и 69 фельдшеров, Уфимском уезде – 8 врачей и 54 фельдшера, Мензелинском – 11 врачей и 34 фельдшера, Златоустовском – 7 врачей и 37 фельдшеров. Наименьшее количество земских медиков находилось на службе Стерлитамакского уезда – 11 врачей и 22 фельдшера и Белебеевского – 8 врачей и 24 фельдшера» [11, с. 154].

«По данным за 1914 г., медицинский персонал уездных земств Уфимской губернии насчитывал в общей сложности 81 врача и 343 фельдшера. Наибольшее число земско-медицинских служащих было в следующих уездных земствах: Бирском – 18 врачей и 78 фельдшеров, Уфимском – 13 врачей и 68 фельдшеров, Златоустовском – 13 врачей и 64 фельдшера, Мензелинском – 12 врачей и 48 фельдшеров. Последние позиции в отношении обеспеченности земским медицинским персоналом продолжали занимать: Белебеевский уезд – 10 врачей и 45 фельдшеров и Стерлитамакский уезд – 15 врачей и 48 фельдшеров» [11, с. 154].

«Таким образом, можно сказать, что в начале XX в. улучшение материального положения земского медицинского персонала стало рассматриваться как важный фактор в деле развития и совершенствования земской медицины. Это нашло отражение в существующей с конца XIX в. в отдельных губерниях практике увеличения жалованья земским врачам за выслугу лет» [11, с. 154]. В то же время необходимо подчеркнуть, что сам

род их деятельности требовал от врачей, фельдшеров и акушеров постоянной самоотверженности и подвижничества, однако не гарантировал им обеспеченной старости, так как по законодательству служащие в земстве по найму не считались состоящими на государственной службе. «Поэтому на них не распространялись привилегии чиновников при выходе на пенсию» [11, с. 154].

Вопросы:

- 1. Какова была Средняя величина жалования земских врачей величина жалования земского врача в Уфимской губернии в 90-е гг. XIX в.?*
- 2. Какие меры в Уфимской губернии в начале XX в. разработало земство по стимулированию работы врачей и препятствованию текучести кадров?*
- 3. Какими привилегиями были наделены врачи в Уфимской губернии?*
- 4. Каково было финансовое положение среднего медицинского персонала Уфимской губернии?*
- 5. Опишите динамику численности медицинских работников в Уфимской губернии в начале XX в.*

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОТДЕЛА ПО УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ В НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ (1914–1915 ГОДЫ)

Полякова Е.П.

Полякова Е.П. Деятельность медико-санитарного отдела по Уфимской губернии в начальный период Первой мировой войны (1914–1915 годы. Вестник Челябинского государственного университета. 2015. № 14 (369). История. Вып. 64. С. 68–73.

«История здравоохранения в России связана в первую очередь с принятием в 1864 г. «Положения о губернских и уездных земских учреждениях», которое определило работу земской администрации по медико-санитарной помощи сельскому населению и способствовало открытию небольших медицинских пунктов и больниц» [12, с. 68]. Другое «Городовое положение» 1892 г. обязало органы местного городского самоуправления оказывать медицинскую помощь населению и проводить противоэпидемические мероприятия. «Согласно Врачебному уставу – законоположению в Своде законов Российской империи от 1852 г. – система управления здравоохранением относилась к Министерству внутренних дел. В состав МВД входили следующие структурные подразделения, относящиеся к медицинскому делу: Медицинский департамент, Департамент казенных врачебных заготовлений, Управление главного врачебного инспектора, Медицинский совет, Ветеринарное управление и Ветеринарный комитет» [12, с. 68].

«Среди представленных органов Медицинский совет считался высшим государственным врачебно-полицейским, научным, судебно-медицинским учреждением, основными функциями которого являлись: издание и цензура медицинских сочинений, книг, рассмотрений врачебных открытий, разработка инструкций, наставлений врачам, исследование но-

вых фармацевтических средств, проведение судебно-медицинской экспертизы» [12, с. 68].

«Следующим важным шагом в развитии системы здравоохранения стало создание в губерниях врачебных отделений при губернских правлениях, подчиненных как губернатору, так и Министерству внутренних дел» [12, с. 68].

«Так, непосредственно в Уфимской губернии вопросами здравоохранения занимались три подразделения губернской земской управы: санитарно-эпидемическое, медицинское, ветеринарное» [12, с. 68].

«С 1909 г. возникает при губернской управе Врачебно-санитарный совет как совещательный орган, к ведению которого относились: борьба с эпидемиями, увеличение численности персонала в медицинских учреждениях, числа врачебных участков, устройства заразных барачных при участковых больницах» [12, с. 68].

«Исполнительным органом совета являлось Медико-санитарное бюро, которое предоставляло обзоры и доклады по врачебно-санитарной части губернии, организовывало съезды врачей. В состав бюро входили: санитарные врачи, врач-статист, врач, руководивший оспопрививанием» [12, с. 68].

«Следующим звеном в структуре здравоохранения по административному делению, уезду, представлено Уездным врачебно-санитарным советом, Санитарными попечительствами. Санитарно-благотворительные попечительства предназначены для охраны народного здоровья и помощи беднейшей части населения города» [12, с. 68].

«По данной теме сохранилось большое количество источников: архивных материалов, отчетов, докладов врачей, журналов заседаний Врачебного совета, периодические издания: «Врачебно- Санитарная хроника», «Санитарное дело», «Земская медицина», а также имеются работы современных ученых» [12, с. 69].

«В докладах Уфимской губернской земской управы губернскому собранию, отчете о деятельности санитарного бюро врачей Б. М. Эльцина

и Э. И. Гиккеля представлены материалы, отчеты видных врачей по медико-санитарному делу, приведены многочисленные таблицы о количестве медицинского персонала на начало XX в., амбулаторной деятельности, заразных болезнях по месяцам, количестве выпущенных брошюр и листовок с разными видами заболеваний по уездам Уфимской губернии» [12, с. 69]. Очень информативны доклады врачей Д. А. Воздвиженского и Т. М. Брона о противоэпидемических мероприятиях в Уфе с анализом и конкретными положениями по ликвидации недостатков в медицинском деле в период войны. «В журналах «Врачебно-санитарная хроника Уфимской губернии», «Санитарное дело» представлены общие сведения числа заболеваемости по губернии, деятельности лечебных учреждений (амбулаторий и больниц) на военный период, контактные данные врачей по городским, земским врачебным участкам, другая полезная информация» [12, с. 69].

«При многообразии источников по данной теме прослеживается недостаточная научная изученность состояния и деятельности органов здравоохранения, в особенности медико-санитарного отдела в Уфимской губернии» [12, с. 69].

«Так, среди современных исследователей можно выделить Е. В. Шуляк: в своей диссертации, посвященной земской медицине и ветеринарии в Уфимской губернии конца XIX – начала XX в., она анализирует санитарно-профилактическое направление земской медицины, приводя данные по эпидемическим заболеваниям, причинам заражений и мерам по их ликвидации» [12, с. 68]. Т. Р. Ризванова занимается исследованием взаимоотношений органов власти в борьбе с эпидемиями и эпизоотиями на Южном Урале конца XIX – начала XX в. «И. В. Семенченко в своей статье «Совершенствование земствами медицинского обслуживания населения на Урале в 1900–1918 гг.» приводит сведения о финансовых расходах на медицинскую часть в разных уральских губерниях на 1915 г., выявляет динамику развития медицинского дела в регионах, сообщает о жизнедеятельности видных врачей, внесших большой вклад в развитие

местной системы здравоохранения» [12, с. 69]. Автор данной статьи попытался восполнить пробелы, дополнить сведения о деятельности медико-санитарного отдела в Уфимской губернии в начальный период Первой мировой войны.

«Общее число жителей в Уфимской губернии на 1 января 1915 г. составило 3260639 человек. Показатели рождаемости и смертности за этот год соответствовали 37,25 % и 27,76 %, что по сравнению со средними цифрами по губернии за прошедшие 15 лет (1897–1911 гг.) в целом (рождаемости 51,7 % и смертности 30,9 %) весьма умеренны. Уменьшение числа рождаемости объяснялось во многом падением заключения числа браков среди населения (табл. 9)» [12, с. 69].

Таблица 9

Количество заключенных браков за 1913–1915 гг.

1913 г.	1914 г.	1915 г.
31313 браков	27262 браков	16909 браков

«Благодаря быстро принятым мерам Врачебно-санитарного совета, эпидемия холеры в губернии была прекращена уже в ноябре 1915 г. В целом на 1914–1915 гг. инфекционным заболеваниям подверглись 1490682 человек, а в 1915–1916 гг. – 1482841 людей с разными формами и видами заражений. Несмотря на некоторое улучшение числа больных, очень остро ощущалась потребность губернии в медицинских кадрах» [12, с. 70].

«По статистике на 1915 г. в медицинских учреждениях Уфимской губернии работали всего: 103 врача, 286 фельдшеров, включая городских и земских врачей, это на 20 % меньше числа сотрудников прошлых лет» [12, с. 68]. Такое явление объяснялось призывом врачей к исполнению воинской повинности. «Так, в целом, по губернии было призвано на службу 35 врачей, следовательно, восполнить потери, даже за счет запасного персонала, не удавалось, это значительно ухудшало положение населения, особенно стариков, женщин, детей, инвалидов и вызывало тревогу властей» [12, с. 70].

«Для поддержания здоровья населения в этот период, а именно содержание лечебных заведений, врачей, фельдшеров, санитарного бюро, гигиенических лабораторий, оспопрививание, борьбу с эпидемиями были увеличены денежные расходы на медицинскую часть с 1846677 р. 17 к. до 2364679 р. 48 к. Большой вклад денежных ассигнаций из общих расходов принадлежал земствам, что составило 24 % от общего бюджета губернии. Также в 3 раза были увеличены расходы на меры по ликвидации заразных болезней, эпидемий» [12, с. 70].

«Губернским врачебно-санитарным советом была разработана целая система по оздоровлению населения: расширение эпидемических больниц, изоляционных убежищ, проведение дезинфекции квартир, одежды больных, очистка общественных водоемов, обеспечение людей кипяченой водой, оспопрививание и другие противозэпидемические меры. Устанавливались также врачебный надзор за рынками, казармами, ночлежными домами, школами, со стороны властей, выпускались брошюры с полезной информации о мерах борьбы с болезнями» [12, с. 70].

«Но, к сожалению, данных мер было недостаточно, и это хорошо просматривается на примере города Уфы» [12, с. 70].

«Первое – небольшое количество инфекционных коек для больных. На начало войны в Уфе действовало 3 больницы: основная городская заразная больница на 35 коек на Лагерной горе, дополнительная инфекционная больница на 25 коек в наемном доме Маслова и вторая дополнительная больница, рассчитанная на 60 коек. Также оборудованы 3 изоляционных убежища для семей заразных больных, людей, соприкасавшихся с ними, на окраине города (на Сибирской улице, в Северной слободе, в Нижегородке), общей вместимостью 57 коек, следовательно, при соотношении к 100-тысячному населению города и при постоянном пребывании военно- и мирнопленных людей коечных мест в первом и во втором случае значительно не хватало» [12, с. 70].

«Второе – сложность в организации и проведении дезинфекции квартир. Ранее дезинфекция проводилась формалином, но в связи с отсут-

ствием вещества на фармацевтическом рынке и его высокой стоимостью стали использовать в обращении ядовитое вещество хлорид ртути или сулема и серу. В связи с этим ротным фельдшерам приходилось выселять людей не только из дезинфицируемой квартиры, но и из всего дома, а при небольших размерах изоляционных городских убежищ выселять было некуда» [12, с. 70].

«Тяжелая ситуация стояла также с дезинфекцией белья, одежды больных. Она проводилась в специальной дезинфекционной пароформалиновой камере, которая находилась при городской заразной больнице на Двинской улице. Состояла камера из двух отделов для чистого и грязного белья, но при отсутствии специализированного медицинского работника и в связи с дороговизной услуги ее деятельность и результативность сводились к нулю» [12, с. 71].

«Третье – неудовлетворительная обстановка в отношении ассенизации города. Канализация в Уфе была в проекте и появилась только в 1939 г., тем временем город не располагал собственным ассенизационным обходом, а прибегал к услугам частных лиц. Частные обходы находились в плохом состоянии, содержимое их иногда выливали в черте города, не довозя до свалок. Надзор за ними со стороны администрации города был недостаточным, всего действовал на 1914 г. один пеший контролер на весь город, в 1915 г. число контролеров увеличилось до 14 человек. Таким образом, городским самоуправлением принимались попытки по очистке населенного пункта по мере возможного и в связи с военным временем» [12, с. 71].

«Четвертое – крайне остро стоял вопрос об организации размещения военно- и мирнопленных, раненых, беженцев на территории края. И о возможности недопущения распространения заразных болезней среди прибывших в связи с теснотой их месторасположения и несоблюдения элементарных гигиенических норм» [12, с. 72].

«По статистике, на октябрь 1916 г. в Уфимской губернии было официально зарегистрировано 61390 беженцев, из них 6989 человек находи-

лись в Уфе. Городом отводились эвакуационный госпиталь, здания приходских училищ, школ, крестьянский банк, учительский институт и другие помещения. Проводилась систематическая дезинфекция одежды и помещений, организовано еженедельное мытье в банях, открывались бесплатные столовые, а с августа 1916 г. эвакуация беженцев была прекращена» [12, с. 72].

«Также в эти годы активно велась пропаганда медико-санитарных знаний среди населения с целью улучшения санитарной обстановки в регионе и выявления болезней на ранней стадии развития» [12, с. 72].

«Медико-санитарное бюро снабжало врачебный персонал популярными брошюрами, листовками по медицине о формах, видах заболеваний и гигиене на русском, татарском, чувашском языках. Всего было выпущено более 50589 экземпляров памяток и было выделено 600 р. на открытие медико-санитарного музея, который формировал общее представление о строении тела человека и воздействовал на эмоциональный фон, тем самым уменьшая число заражаемых» [12, с. 72]. Важное значение для популяризации знаний в сельской местности играли также передвижные гигиенические выставки, организованные Санитарным бюро. «В них жителей деревни знакомили с миром микробов, лабораторными приборами, анатомическими и патологоанатомическими таблицами, диаграммами, чертежами в сопровождении лекционного материала врача. Из отчета санитарного врача Е. А. Манджоса видно, что за 1914 г. было проведено среди деревень Стерлитамакского уезда свыше 40 лекций о гигиенических знаний при большом интересе и благоприятном отзыве жителей. Также в 1914 г. передвижная выставка посетила 7 селений Златоустовского уезда, где побывали до 5000 человек» [12, с. 73]. При проявлении чрезвычайной активности населения Санитарное бюро приступило к разработке положения о создании постоянных музеев в уездах. «Таким образом, действия врачей способствовали развитию и ликвидации безграмотности сельских жителей по вопросам гигиены и здорового образа жизни» [12, с. 73].

«Итак, организация, деятельность медико-санитарной службы в годы войны способствовали приостановлению распространения инфекционных болезней по Уфимской губернии. Проведение дезинфекций квартир и белья больных, открытие дополнительных пунктов размещения для вновь прибывших людей, обеспечение кипяченой водой, мытье в банях, наличие бесплатной столовой, проведение активной просветительской работы среди городского, сельского населения губернии по основным положениям санитарных норм и гигиены – все эти мероприятия сыграли положительную роль в борьбе с эпидемическими заболеваниями и заложили основы дальнейшего развития системы здравоохранения в регионе» [12, с. 73].

Вопросы:

1. *Какова была структура системы управления здравоохранения России империи в начале XX века?*
2. *Какие органы управления здравоохранением работали в Уфимской губернии в начале XX века?*
3. *Опишите демографическую ситуацию в Уфимской губернии в начале XX века.*
4. *Каково было финансирование земской медицины в Уфимской губернии в начале XX века?*
5. *Какие четыре проблемы существовали в вопросах санитарно-противоэпидемического благополучия в Уфимской губернии в начале XX века?*
6. *Расскажите о деятельности и задачах медико-санитарного музея?*
7. *Какова была ситуация с беженцами в Уфимской губернии в 1916г.?*

Киньябулатов А.У., Шарафутдинова Н.Х.,

Загидуллин Ш.З., Киньябулатова А.А.

Киньябулатов А.У., Шарафутдинова Н.Х., Загидуллин Ш.З., Киньябулатова А.А. Кумысолечение в Уфимской губернии. Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2012. № S1. С. 91–92.

«Кумыс – продукт алкогольного и молочнокислого брожения, изготавливается из кобыльего молока под влиянием особой закваски» [13, с. 91]. Учёный В.Н. Золотницкий утверждает, что кумыс своим происхождением обязан кочевникам-монголам из азиатских степей. «В Башкортостан способ приготовления кумыса проник предположительно в IX в., но не позднее XIII в., т.е. в период завоевания татарами, а кумыс у них был национальным напитком. В журнале «Современная медицина» (1861–1862 гг.) военный врач Зеланд пишет об эффективном лечении кумысом солдат, больных лёгочным туберкулёзом. В «Отечественных записках» писатель М. Авдеев, лечившийся кумысом в 1852 г. около Стерлитамака, у горы Юрэк-Тау (Сердце-гора), подробно излагает положительное воздействие кумыса на нервную систему при употреблении натошак» [13, с. 91]. По данным краеведа П.Ф. Ищерикова, в д. Старо-Киллимово в Благоварском районе бай Тевкелев в своём имении «завёл кумысное лечение под наблюдением врача» (прим. авт.: к сожалению, фамилию врача установить не удалось). В 1859 г. в Оренбургском военном госпитале военный врач Нефтель первым применил кумысолечение у 15 солдат. «Научное обоснование кумысолечения сделал доктор Н.В. Постников, который в 1858 г. открыл в 6 верстах от Самары санаторий для туберкулёзных больных. К 1900 г. 16 губерний России (в т.ч. и нестепные) имели кумысолечебные санатории, появилась новая специ-

альность – кумысотерапевты. Видные деятели Общества врачей Уфимской губернии и Лиги для борьбы с туберкулёзом (В.И. Ишерский, В. Складов, В. Крыжановский, Б. Ричинский, Г. Андреевский) издали в 1912 г. «Спутник кумысника». В начале XX в. центр научного исследования кумысоделия и кумысолечения, а равно и организации кумысолечения передвигается с Волги в Уфимскую губернию» [13, с. 92]. Первая «лечебная колония» построена О.Г. Аксаковой (внучкой писателя С.Т. Аксакова) в 1890 г. при станции «Белебей-Аксаково». «Почти одновременно были открыты кумысолечебные заведения в 5 километрах от ст. «Глуховская», получившие название «Русская Швейцария», и в имении помещицы Шафрановой. О темпах санаторного строительства можно судить по Шафраново, где с 1894 г. по 1900 г. было построено 8 санаториев, в том числе врачами (А.Л. Нагибиным, Н.В. Ждановым и др.). Наконец, в 1900 г. был открыт Андреевский санаторий в 11 километрах от ст. «Аксеново», которому суждено было сыграть выдающую роль в научной постановке кумысолечения» [13, с. 92]. По мнению профессора А.Н. Рубеля, необходимо использовать индивидуальный подход в лечении, он был против больших доз кумыса (некоторые больные выпивали от 10 бутылок до 1 ведра в сутки), которое может нанести ущерб здоровью. Летом 1901 г. в Андреевском санатории (ныне Санаторий им. А.П. Чехова) лечился башкирским кумысом А.П. Чехов. «В кумысный район Башкирии в 1912 г. из разных концов России приезжали до 5 000 человек для лечения, около 1 000 из них размещалось в кумысолечебницах, остальные – в деревнях и кочевках Белебеевского и Уфимского уездов. По данным санитарной статистики того времени, около 4 000 приезжих больных расселялось по 39 селениям обоих уездов, с населением до 36 000 человек. Часть больных селилась в банях, сараях, жила в антисанитарных условиях, вместо кумыса их поили грязно приготовленным суррогатом. В 1913 г. Уфимское отделение Лиги борьбы с туберкулёзом открыло в Уфе диспансер для туберкулёзных

больных. Начатое в России кумысолечение в кумысолечебницах прекратилось во время первой мировой войны» [13, с. 92].

Выводы:

- 1. Кто организовал в Уфимской губернии первую кумысолечебницу?*
- 2. Какова была динамика роста противотуберкулезных санаториев в Уфимской губернии?*
- 3. Кто из знаменитых личностей проходил лечение в противотуберкулезных санаториях Уфимской губернии?*

ВРАЧ И ФЕЛЬДШЕР В КОНТЕКСТЕ МОДЕРНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (НА МАТЕРИАЛАХ УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ)

Полянина О.А.

Полянина О.А. В сборнике: Традиционные общества: неизвестное прошлое. материалы IX Международной научно-практической конференции. Редакторы: Д.В. Чарыков, И.А. Толчев, О.Д. Бугас. 2013. С. 225-232.

«Среди многочисленных процессов, сопровождающих трансформацию традиционного общества, нельзя не отметить повышение внимания к индивидуальному здоровью и утверждение образцов витального поведения» [14, с. 225]. Российское общество обязано осознанием ценности жизни и здоровья той системе медицинской помощи, которая была создана органами местного самоуправления во второй половине XIX – начале XX века. «Но несомненные успехи сопровождались постоянными конфликтами двух центральных фигур этой системы – врача и фельдшера. Разумеется, история земско-городской медицины, фактически превратившаяся в самостоятельное направление историографии, не могла обойти вниманием данную тему. Основываясь на источниках, вышедших из-под пера врачей, практически все исследователи отдали дань критике «фельдшеризма» (самостоятельной лечебной работы среднего медицинского персонала)» [14, с. 225].

«Конкретно-исторические изыскания, проводимые в отдельных регионах, четко показывают, что между профессиональными отрядами врачей и фельдшеров не было единства ни по общественному статусу, ни по уровню культуры. При всей своей справедливости, данный вывод не дает ответа на вопрос, почему отношения врачей и фельдшеров были полны взаимных упреков и оскорблений, которые попадали даже на страницы официальных документов» [14, с. 225]. Достаточно сказать, что никакие другие категории «третьего элемента» не позволяли в адрес друг друга

ничего подобного. В данной статье предпринята попытка рассмотреть причины конфликта земско- городских врачей и фельдшеров на материалах Уфимской губернии.

«Первым и самым главным обстоятельством, превращавшим врача и фельдшера в постоянных антагонистов, являлся образовательный уровень. Врачи, каждый из которых обладал университетским дипломом, по праву считались наиболее образованной частью «третьего элемента». Средний медицинский персонал был, в основном, представлен отставными ротными фельдшерами, получившими низшее медицинское образование (во время службы в армии они жили в казармах, сообщая о состоянии здоровья солдат полковому врачу)» [14, с. 225].

«Образовательный ценз напрямую отражался на уровне заработной платы. В первый год своей деятельности гласные Уфимского уездного земства учредили три должности врачей с окладом в 1500 рублей (что было даже больше, чем у членов управы). Каждый из 12 фельдшеров получал 240 рублей в год. В Чижовской больнице, находившейся в ведении Уфимской городской управы, содержание единственного врача составляло 1400 рублей в год, а 3 фельдшера обходились муниципальному бюджету в 1200 рублей» [14, с. 225].

«Хорошо заметное современникам неравенство в оплате труда дополнялось скрытыми формами дискриминации. Во время поездки на совещание в уездную управу врачу полагалось 3 рубля в сутки, размер командировочных фельдшера был в два раза меньше. Тот же коэффициент использовался при расчете средств, выделяемых на пищевое довольствие медиков губернской земской больницы (50 и 26 копеек в день соответственно)» [14, с. 226]. Таким образом, выполняя общую, а подчас и совершенно одинаковую работу, врачи и фельдшеры находились в разных социальных стратах: в то время как врачей можно отнести к средним слоям или, по крайней мере, к «зажиточным мелким хозяевам», средний медицинский персонал едва дотягивал до уровня «беднейших мелких хозяев». «Имущественное неравенство, вероятно, стало причиной политиче-

ских разногласий: среди фельдшеров было значительно больше людей с левыми взглядами» [14, с. 226].

«Помимо более высокого интеллектуального и материального уровня врачи обладали еще одним важным преимуществом – административным ресурсом. В соответствии с Высочайше утвержденным Уставом лечебных заведений, «все служащие по медицинской, санитарной, фармацевтической и хозяйственной частям» подчинялись врачу, заведующему данным лечебным заведением» [14, с. 226]. Как свидетельствуют источники, врачи городских амбулаторий и участковые земские врачи были фактически самостоятельны в подборе среднего медицинского персонала. «При приеме на работу в губернскую земскую больницу кандидатуру фельдшера обсуждал Больничный Совет, в состав которого входили члены земской управы, все врачи и два фельдшера. Окончательное утверждение в земских или городских управах при этом превращалось в формальную процедуру (хотя средний медицинский персонал, в отличие от младших служащих, проходил через «губернаторский фильтр» с обязательной проверкой политической благонадежности)» [14, с. 226].

«Подчиненное положение фельдшеров было закреплено и нормативными актами органов местного самоуправления. Например, инструкция для ветеринарного фельдшера Уфимской городской общественной скотобойни предписывала последнему «исполнять в точности все служебные распоряжения ветеринара». Другие решения органов местного самоуправления ставили «в полную зависимость от врача» профессиональную деятельность фельдшера: они были обязаны сообщать обо всех серьезных случаях, не могли применять сильнодействующие лекарства» [14, с. 226]. Прошения фельдшеров и акушеров об отпуске должны были пройти через врача, который давал отзыв о своем подчиненном. «Если врач «не находил возможным» отпустить фельдшера на длительный срок, управы сокращали количество свободных дней» [14, с. 226].

«Увольнение или сохранение за фельдшером рабочего места с юридической точки зрения также полностью зависело от врача – другое дело,

что «подыскание новой кандидатуры» иногда было просто невозможным. А.И. Веретенникова, служившая в начале 1880-х годов в Белебеевском уезде, вспоминала, что долго не могла избавиться от своего фельдшера Баскакова, несмотря на его пьянство и крайнюю неряшливость: «оставшиеся за штатом фельдшера <...> были, как это ни трудно себе представить, еще хуже». «Ощущение власти над подчиненными иногда приводило к самым печальным последствиям. Известный публицист Григорий Задёра (фельдшер по профессии) нашел в газетах южных и кавказских регионов много упоминаний о случаях физического насилия врачей над своими подчиненными. Не исключено, что нечто подобное происходило и в Уфимской губернии» [14, с. 227].

«С другой стороны, врачи тоже порой оказывались в двусмысленном положении, которое блестяще описано в одном из произведений А.П. Чехова. «Неприятность», давшая название всему рассказу, произошла между доктором Овчинниковым и его помощником Смирновским» [14, с. 227]. Фельдшер «нетрезв, дерзок, нечистоплотен, берет с больных взятки». Тем не менее, дав ему пощечину, Овчинников не находит себе места: «Я воспользовался правом сильного. Он мой подчиненный, виноват и к тому же пьян, а я его начальник, прав и трезв». В итоге дело закончилось формальным примирением: доктор так и не решился прогнать человека, «зная, что он семейный, голодный».

«Итак, образованный, достаточно обеспеченный начальник против малограмотного и зачастую полуголодного подчиненного. Но сравнение по данным характеристикам еще не дает ответа на вопрос, почему взаимоотношения двух категорий медицинских работников были полны упреков и обвинений. Можно с уверенностью предположить, что важную роль в хронике противостояния играло отношение со стороны населения. Для крестьянина или небогатого мещанина фельдшер был ближе как по материальному, так и по культурному уровню (а, значит, по манере говорить, одеваться и т. п.)» [14, с. 227]. Кроме того, фельдшеры, как правило, являлись постоянными жителями конкретной местности, вели подсобное хо-

зайство, то есть расценивались как «свои». Большинство врачей (особенно земских), напротив, демонстрировали повышенную мобильность, часто меняли место службы, постоянно находясь в статусе «чужих». «В итоге врачам приходилось прилагать гораздо больше усилий, для того чтобы завоевать доверие своих пациентов» [14, с. 227].

«Эта профессиональная «обида» и вызывавшие ее причины очень точно отражены в мемуарной литературе. Уже упоминавшаяся А.И. Веретенникова откровенно признавалась, что прогнать нерадивого фельдшера Баскакова ей прежде всего мешало незнание башкирского языка: Баскаков, имевший избу и хозяйство в соседней деревне и, следовательно, являвшийся коренным жителем Белебеевского уезда, был нужен как переводчик» [14, с. 228]. Врач и писатель С.Я. Елпатьевский, начинавший службу в Рязанском земстве, вспоминал: «В сущности, настоящим представителем медицины в участке был этот фельдшер <Антон Адрианович>, так как служил давно, а врачи постоянно менялись». «Крестьяне почитали его, особенно бабы, и я, – продолжал Елпатьевский, – знал, что в первое время моей работы бабы забегали к нему на дом, минуя меня, молоденького врача».

Как отмечает Е.В. Чернышева, фельдшер – едва ли не единственный «земский» персонаж русской литературы, который «органичен в народной среде». «Он не терзается муками совести, не выдвигает высоких целей», и при этом пользуется уважением крестьян. Это утверждение справедливо и для фельдшеров, которые, по воле своих авторов, состояли на городской службе. Один из героев чеховской «Палаты №6» фельдшер Сергей Сергеевич похож «больше на сенатора, чем на фельдшера». «В городе он имеет громадную практику, носит белый галстук и считает себя более сведущим, чем доктор, который совсем не имеет практики». В романе Д.Н. Мамина-Сибиряка «Хлеб» врачу Кочетову казалось, что пациенты «инстинктивно не доверяют ему, а слушают безграмотного фельдшера».

«Что касается реально существовавших людей, то наиболее показательными являются те высказывания медиков, которые были сделаны на

корпоративных съездах и совещаниях. Бурная дискуссия по поводу «фельдшеризма» состоялась, в частности, на втором съезде земских врачей Уфимской губернии в 1889 году. Все присутствующие разделились на два лагеря» [14, с. 228]. Одни доказывали «почти полную несостоятельность» среднего медицинского персонала «как в общем, так и в специальном образовании». Более осторожные признавали, что фельдшеры могут быть полезны в качестве «переходного звена от знахарства к научному врачеванию». «В результате съезд высказался за сохранение самостоятельных фельдшерских пунктов, если радиус врачебного участка превышает 50 верст» [14, с. 228].

«Логика исследовательского поиска подсказывает, что взаимоотношения врачей и фельдшеров не могли остаться неизменными на протяжении всех 40 лет муниципальной истории. Особенно актуально это звучит по отношению к пореформенной эпохе, которой была присуща высокая степень динамичности социальных процессов» [14, с. 229]. Сближению двух категорий медицинских работников способствовало повышение образовательного уровня фельдшеров и акушерок. «Процесс вытеснения ротных фельдшеров «общественными работниками нового типа» начался уже в конце XIX века, когда при приеме на службу предпочтение стало отдаваться лицам, окончившим специальные фельдшерско-акушерские школы. В 1908 году по инициативе уфимских земцев такая школа была открыта в губернском центре» [14, с. 229]. Ее история подробно описана в научной литературе, поэтому остановимся только на интегрирующей роли данного учебного заведения. «Действительно, с первых дней своего существования школа находилась под пристальным вниманием врачей губернской соматической больницы – они читали ученицам основные лекционные курсы, в этой же больнице проходили практические занятия» [14, с. 229].

«Летом ученицы, нуждавшиеся в заработке (а таких было большинство), получали командировки в уездные больницы. В отзывах врачей о своих временных сотрудниках преобладают такие определения, как «доб-

росовестность», «внимательность», «вдумчивость». Лишь некоторые практикантки не смогли выказать тех теоретических и практических познаний, которые от них ожидалось» [14, с. 229]. Таким образом, врачи имели возможность формировать профессиональные и, отчасти, личностные качества своих потенциальных помощников, а ученицы получали знания, которых было достаточно для того, чтобы заслужить уважение коллег. «Несколько сократился и разрыв в оплате труда. В последние предвоенные годы врачи в среднем получали 1700–1800 рублей. Оклад фельдшеров не опускался ниже 480–550 рублей, а с учетом периодических прибавок мог достигать 840 рублей. При этом выплаты фельдшерам уездных земств Уфимской губернии были выше, чем в среднем по Урало-Поволжью» [14, с. 230].

«Но скорость положительных изменений оставалась сравнительно низкой. Финансируя фельдшерско-акушерскую школу и ряд других программ повышения квалификации среднего медицинского персонала, органы местного самоуправления не торопились полностью ликвидировать самостоятельные фельдшерские пункты: к 1913 году они исчезли только в Белебеевском и Стерлитамакском уездах» [14, с. 230]. На втором месте находились Мензелинский и Уфимский уезды (5 и 9 участков соответственно). «По 15 фельдшерских участков оставалось в Златоустовском и Бирском уездах, причем в последнем 11 участков обслуживались ротными фельдшерами. Приглашение на медицинский участок врача тоже не означало победы над «фельдшеризмом», поскольку даже во врачебных амбулаториях более 40% больных получали помощь не от специалиста с высшим образованием, а от фельдшера» [14, с. 230].

«Неизменным оставалось и численное преимущество среднего медицинского персонала. Так, в 1879 году на службе в Уфимском земстве состояло около 100 фельдшеров и всего 18 врачей. Через 30 лет в губернии числилось 46 земских врачей и 241 фельдшер (включая фельдшериц и акушеров). Соотношение численности врачей и фельдшеров в конкретном уезде колебалось от 1: 3 до 1: 5» [14, с. 230]. По состоянию на 1913 год в

Белебеевском уезде было 15 врачей и 38 фельдшеров. «В Уфимском уезде к началу 1914 года работало 12 врачей, 30 фельдшеров, 16 фельдшериц и 16 акушеров. При этом фельдшерских должностей было еще больше, но в некоторых глухих районах они оставались вакантными, и уездные управы периодически жаловались на дефицит кадров» [14, с. 230].

«О сохранявшейся напряженности во взаимоотношениях двух профессиональных групп свидетельствуют документы Фельдшерско- акушерского Общества Уфимской губернии. Большинство членов Общества, учрежденного в 1911 году, составили муниципальные служащие, и первое же собрание с жаром занялось проблемой «бесправности по службе и гнета фельдшерофобов» [14, с. 230]. Общественной роли среднего медицинского персонала были посвящены два центральных доклада, с которыми выступили земцы В. Лазорин и И. Константинов. «Оба докладчика утверждали, что «тип старого дореформенного фельдшера исчез» и «на сцену явился цивилизованный культурный работник». Фельдшеры, труд которых, по мнению собравшихся, был тяжелее, чем труд врачей, все равно тайком пользовались сильнодействующими препаратами, но при этом «случаев неумелого их применения не встречалось» [14, с. 231].

«Главным аргументом против «господ утопистов и ярых доктринеров» являлось то, что основной поток пациентов приходился как раз на средний медицинский персонал. Как подчеркивал Константинов, фельдшерский персонал «в силу материальных и общественно-политических условий жизни» «имеет и еще сотни лет будет иметь большое значение в общественной медицине». В то же время, выступавшие, видимо, все-таки осознавали глубинные мотивы фельдшерофобии, призывая коллег «проникнуться общекорпоративными интересами» и ставить на первое место не бытовые трудности, а «вопросы общественной медицины» [14, с. 231].

«Подводя итоги, следует отметить, что у земско-городской медицины пореформенной России действительно было «фельдшерское» лицо. Это подтверждается как численным преимуществом среднего медицинского персонала, так и тем количеством больных, которые получали по-

мощь от фельдшеров и акушеров, минуя специалистов с высшим образованием» [14, с. 231]. «Фельдшеризм» вызывал бурное возмущение со стороны врачей, считавших самостоятельный прием больных фельдшерами профанацией и подобием знахарства. «Острота конфликтов при этом объяснялась тем, что для врачей фельдшеры олицетворяли ту систему подачи медицинской помощи, которую было необходимо модернизировать. Цензовый элемент воспринимал ситуацию более спокойно, предпочитая выделять средства на повышение образовательного уровня среднего медицинского персонала, а не на замену последнего врачами. Помимо экономических причин медленные темпы изживания «фельдшеризма» объяснялись низкой медицинской культурой общества и, как следствие, удовлетворенностью работой фельдшеров со стороны большей части населения» [14, с. 232].

Вопросы:

1. *Как вы понимаете понятие «фельдшеризм» сложившееся в Российской империи в XIX веке?*
2. *В чем были причины возникавших конфликтов между земскими врачами и фельдшерами?*
3. *Какова была роль фельдшера в оказании медицинской помощи населению в Российской империи в конце XIX века?*
4. *Какова роль открытия в Уфе фельдшерско-акушерской школы в 1908 году?*
5. *Какова была разница в материальном положении земского врача и фельдшера?*

К ВОПРОСУ О РАЗВИТИИ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ СТЕРЛИТАМАКСКОГО УЕЗДА И Г. СТЕРЛИТАМАКА ВО ВТОРОЙ ЧЕТВЕРТИ XIX ВЕКА

Ахметшина А. В.

Ахметшина А.В. К вопросу о развитии земской медицины Стерлитамакского уезда и г. Стерлитамака во второй четверти XIX века. Проблемы модернизации современного российского государства. Сборник материалов VII Всероссийской научно-практической конференции. Ответственный редактор Г.А. Иванцова, Е.С. Косых. 2018. С. 45-48.

«Стерлитамакский уезд с 1865 года XIX века входил в состав обширной Уфимской губернии, где медико-санитарное обслуживание населения практически отсутствовало» [15, с. 45]. По пространству уезд занимал 386,28 кв. миль или 1910326 десятин. «Народонаселение города с уездом составляло 275,769 человек обоего пола. Население пользовалось услугами народных врачей либо лечились «домашними средствами». Отсутствие санитарного и медицинского дела приводило к массовому распространению социальных заболеваний – трахомы, туберкулёза, сифилиса и частых эпидемий тифов, холеры, оспы и других» [15, с. 45].

«Началом здравоохранения принято считать созданный в 1787 году Комитет (Приказ) общественного призрения, одной из функций которого являлось медицинское обеспечение населения. Однако вследствие недостаточных ассигнований на содержание больниц, деятельность Комитета общественного призрения в развитии медицинского обслуживания населения была незначительной. Так, к 1865 году на территории Стерлитамакского уезда не было ни одного медицинского учреждения» [15, с. 45].

«Земская реформа 1864 года не внесла кардинальных изменений в медицинское обслуживание населения уезда. В Уфимской губернии «Положение о земских учреждениях» вошло в силу с 1 января 1864 г., но фак-

тически земства были учреждены лишь в 1875 году. Создавая земские учреждения, правительство было озабочено тем, чтобы компетенция их не выходила за рамки узкого круга хозяйственных дел» [15, с. 45]. Расходы на такие важнейшие статьи местного бюджета, как народное образование и «народное здравие», были отнесены к «необязательным земским повинностям».

«С учреждением земской медицины Стерлитамакский уезд в разное время был поделен на 1-6 врачебных участков, в которых были устроены фельдшерские пункты или приемные покои. Всего в 1877 г. в городе были 1 врач и 1 фельдшер, в уезде 4 повивальные бабки и 13 фельдшеров» [15, с. 46].

«В 1876 г. в уездном городе существовала Стерлитамакская земская городская больница, которая располагалась в 2 -х зданиях, где имелись мужские и женские палаты для сифилитиков и общих больных, с общим количеством штатных коек 24. При больнице имелся 1 врач и 1 фельдшер. К 1881 г. в Стерлитамаке было построено новое здание земской больницы, которое состояло из 4 палат на 32 койки. При больнице находился 1 врач, 1 акушерка и 3 фельдшера. Этого было явно недостаточно для города с населением в 1887 г. 9517 тыс. человек» [15, с. 46].

«Вследствие недостаточного числа врачебного персонала, а также в интересах экономии, в уезде была распространена разъездная система. При такой форме подачи медицинской помощи населению врач, живший в городе или уезде при амбулатории, должен был время от времени, раз в месяц или реже, объезжать фельдшерские пункты, во главе которых стояли фельдшера, которые не имели специального образования, но, тем не менее, самостоятельно лечившие значительное число больных» [15, с. 46]. Вот как описывает сложившееся положение земский врач Азнабаевской волости Стерлитамакского уезда В.А. Арнольдов: «Надлежащих помощников среди фельдшеров в этих глухих местах не приходилось встречать; контингент фельдшеров на половину составляется из башкир, обучавших-

ся в Оренбургской военно-фельдшерской школе, с крайне скудными сведениями даже для фельдшера». «При такой системе медицинского обслуживания огромное количество населения Стерлитамакского уезда оставалось без профессиональной помощи» [15, с. 46].

«Только лишь к концу XIX в. в уезде распространение получила смешанная система медицинского обслуживания населения, когда врач выезжал на фельдшерские пункты для приема амбулаторных больных. Помимо земской городской больницы в Стерлитамакском уезде в 90-е гг. XIX в. существовало 10 амбулаторных пунктов, 4 из которых заведывались врачами» [15, с. 47].

«Ещё одним важным моментом является то, что медицинское обслуживание населения, введенное земствами, развивалась от центра к периферии, соответственно распределялось и качество обслуживания. Так, непосредственно по месту жительства врача обращаемость за медицинской помощью составляла 990 человек из 1000, до 10 верст – 50 %, от 10 до 15 верст – 25 %, а за 15 верст – в единичных случаях (7,1 %). А так как в Уфимской губернии более половины населения жило дальше 15 верст от врача, то из 11-12 больных к врачу обращался всего лишь один» [15, с. 47].

«Главной причиной, затруднявшей поступательное развитие земской медицины, была огромная площадь врачебных участков в Стерлитамакском уезде Уфимской губернии» [15, с. 47]. Согласно мнению профессора Рейна: «радиус нормального врачебного участка должен составлять 10 верст, то есть площадь в 315 кв. верст, и население в 10 тыс. человек». «Средняя же величина врачебного участка в Стерлитамакском уезде в конце XIX в. составляла 4672,7 кв. версты, то есть в 15 раз больше нормы; среднее население участка – 55700 человек, то есть в 6 раз больше нормы. Главной причиной, тормозящей осуществление нормальной сети участков уезда, являлось стесненное положение земских финансов» [15, с. 47].

«Отрицательной чертой земской медицины этого периода была платность медицинской помощи. От Приказа общественного призрения к земству перешла первоначально и система платности, которая была обременительна для крестьян. Земские врачи настойчиво ставили перед губернской и уездными управами задачу отмены взимания платы за лечение с самих больных. Так, в 1899 году в Белебеевском и Уфимском уездах лечение было бесплатное, в Мензелинском уезде за стационарное лечение взимали по 15 копеек в сутки, с жителей других уездов – по 25 копеек. В Стерлитамакском уезде лечение больных продолжало оставаться платным» [15, с. 48].

«Таким образом, следует отметить, что создание земской медицинской организации радикально не решило проблему медицинского обслуживания населения Стерлитамакского уезда и уездного города. Это выражалось в недостаточности медицинских учреждений, нехватки квалифицированных кадров и дефицита материальных средств» [15, с. 48].

Вопросы:

- 1. Опишите структуру учреждений медицинской помощи Стерлитамакского уезда Уфимской губернии во второй половине XIX века.*
- 2. Каков был размер врачебных участков Стерлитамакского уезда Уфимской губернии во второй половине XIX века?*
- 3. Каковы были основные проблемы здравоохранения Стерлитамакского уезда Уфимской губернии во второй половине XIX века?*
- 4. Расскажите о платной медицинской помощи земской медицины Стерлитамакского уезда Уфимской губернии во второй половине XIX века?*

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЕЗДНЫХ ЗЕМСТВ В ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ В ПОСЛЕДНЕЙ ТРЕТИ XIX – НАЧАЛЕ XX ВВ.

Ахметшина А. В.

Ахметшина А.В. Деятельность уездных земств в организации медицинской помощи населению Уфимской губернии в последней трети XIX — начале XX вв. Сборники конференций НИЦ Социосфера. 2012. № 15. С. 31–36.

«Согласно постановлению первого очередного Уфимского губернского земского собрания к предмету ведения уездной земской медицины относилась медицинская часть, включавшая в себя организацию и содержание уездных больниц, аптек, приемных покоев и фельдшерских пунктов» [16, с. 31].

«Первостепенное значение организаторы земского здравоохранения придавали формам организации медицинского обслуживания. Разъездная система, господствующая в первое десятилетие существования земств, была связана с таким явлением, как фельдшеризм. Такая система медицинской организации предоставляла фельдшерам право самостоятельного лечения» [16, с. 31].

«Уфимская губерния в период становления земской медицины представляла собой территорию в 107002,1 кв. верст с населением 1 222 737 чел., которое крайне неравномерно было распределено по всей территории губернии. На это количество населения приходилось в 1876 г. 5 больниц и 7 приемных. Имеющиеся уездные больницы, как правило, находились в уездных городах, поэтому многочисленные больные из отдаленных волостей вынуждены были обращаться за помощью к фельдшерам» [16, с. 31].

«Развитие земской медицины при разъездной системе шло в основ-

ном по пути открытия новых фельдшерских пунктов. В Уфимской губернии в 1880 г. количество фельдшерских пунктов в 3 раза превышало количество врачебных» [16, с. 31].

«В первые два десятилетия существования фельдшерских пунктов они были, за редким исключением, плохо оснащены» [16, с. 32]. Так, в частности, фельдшер Лазорин в отчете Уфимской губернской земской управе в конце 80-х гг. XIX в. писал: «Всем достаточно известно, что существующие фельдшерские пункты чрезвычайно плохо оборудованы с технической стороны; известно также, что они снабжаются из участковых лечебниц медикаментами без всякой системы, сплошь да рядом в далеко недостаточном количестве, что фельдшер может заниматься, пожалуй, лишь только гомеопатией».

«С 80-х гг. XIX в. в уездах Уфимской губернии начала складываться более прогрессивная смешанная система медицинского обслуживания населения. В ее основе лежало разделение территории уездов на врачебные участки, а последние, в свою очередь, делились на несколько фельдшерских пунктов, периодически посещаемых участковыми врачами» [16, с. 32].

«Стационарная система, как главное достижение земской медицины, предполагала деление уезда на определенное количество медицинских участков, в центре которых устраивались больницы на 10–15 кроватей со стационарами и изоляторами, родильными отделениями и амбулаториями для лечения приходящих больных» [16, с. 32].

«В Уфимской губернии каждый уезд делился на 6–8 медицинских участков, имевших (в среднем) площадь в 2,680 кв. верст с населением в 47 тыс. человек. Уездный город считался отдельным участком. Участок возглавлял врач, в подчинении которого находились 2–3 фельдшера» [16, с. 32].

«В Уфимской губернии, в силу местной специфики, стационарная система организации медицинской помощи не стала преобладающей.

Смешанная система в условиях низкой плотности населения в Уфимской губернии, где на 1 кв. версту приходился 21 житель, была самой оптимальной формой организации уездной медицины» [16, с. 32].

«При формировании медицинской службы земства вырабатывали планы распределения лечебных заведений на количество населения. Пироговские съезды признали, что 1 больница требовалась на 10 тыс. населения. Однако уездным земствам Уфимской губернии так и не удалось добиться такого соотношения. Так, например, в 1888 г. в целом по губернии 1 больница приходилась на 150150,1 чел., в 1897 г. – 168972,1 чел., в 1908 г. – 66440,8 чел., в 1914 г. – 52361,1 чел.» [16, с. 32].

«Важным показателем развития земской медицины является увеличение числа лечебных заведений. Если в 1879 г. в Уфимской губернии имелось 6 больниц (с. Ардалионовка Уфимского уезда, Белебей, Стерлитамак, Бирск, Мензелинск, Златоуст), то в 1888 г. в уездах губернии их насчитывалось 13» [16, с. 33].

«Сельские вновь открывавшиеся больницы были небольшие, около половины из них были рассчитаны на 10–20 коек. Больницы строились как в русских, так и в башкирских селениях, на что обращали серьезное внимание органы земского самоуправления. По причине недостаточного финансирования во многих из них не имелось необходимых помещений. Больницы испытывали нужду в оборудовании, инструментах, эффективность лечения в них была низкой. Аптеки размещались преимущественно в городах и были труднодоступными для сельских жителей» [16, с. 33].

«К 1914 г. в Уфимской губернии процесс децентрализации земского здравоохранения практически завершился. Уездные земские больницы в большинстве своем располагались в специальных зданиях, принадлежавших земству, но они были малы и плохо приспособлены, заразные отделения имелись не во всех лечебных заведениях» [16, с. 33].

«Одновременно с увеличением больничной сети увеличивалась численность медицинского персонала уездных земств Уфимской губер-

нии. В 1888 г. в общей сложности насчитывалось 16 врачей и 98 фельдшеров. В 1897 г. медицинский персонал уездных земств Уфимской губернии насчитывал 39 врачей и 128 фельдшеров. В 1908 г. уездные земства располагали медицинским персоналом в количестве 59 врачей и 246 фельдшеров. По данным за 1914 г., медицинский персонал уездных земств Уфимской губернии насчитывал в общей сложности 81 врача и 343 фельдшера» [16, с. 33].

«Однако следует отметить, что количественный состав земского медицинского персонала не отражает в полной мере обеспеченность сельского населения медицинской помощью. Так, по данным за 1888 г., в целом по Уфимской губернии один земский врач приходился на 57410,3 чел., а один земский фельдшер – на 27885,01 чел. В 1897 г. в целом по Уфимской губернии один земский врач приходился на 56324,1 чел., один земский фельдшер на 17161,3 чел. В 1908 г. в Уфимской губернии один земский врач приходился на 46679,9 чел., а один земский фельдшер – на 11475,54 чел. По данным за 1914 г., один земский врач приходился на 38139,5 чел., а один земский фельдшер на 9006,7 чел.» [16, с. 33].

«Следует отметить, что в начале XX в. в связи с увеличением численности врачебного персонала появилась возможность оказания населению специализированной помощи. В земских больницах выделяются отдельные палаты и отделения – терапевтические, акушерско-гинекологические, венерологические и инфекционные. Врачами проявлялась инициатива в повышении диагностической и лечебной деятельности. Однако данная тенденция в основном была свойственна уездным земским больницам. Сельские больницы в этом отношении были во многом ущемлены» [16, с. 33].

«Успешность развития земской медицины во многом определялась состоянием материальной базы. Политика уездных земств Уфимской губернии в области финансирования здравоохранения зависела от состояния их бюджетов. Например, в 1888 г. уездные земства Уфимской губер-

нии выделяли на нужды здравоохранения в среднем 23,05 % своего бюджета» [16, с. 33]. В 1894 г. уездные земства Уфимской губернии выделяли на обеспечение медицинской помощью населения в среднем 25,2 % бюджета. «Рост земских расходов на медицину также выражается в росте расходов из расчета на душу населения. Уездные земства расходовали на медицину гораздо больше, чем губернские. Так, в 1914 г. Уфимское губернское земское собрание ассигновало на здравоохранение всего лишь 23,5 коп. на душу населения, а в среднем по уездам Уфимской губернии расход составил 48,95 коп. Учитывая тот факт, что в 1876 г. в Уфимской губернии расходы составляли 1,6 коп. на душу населения, к 1914 г. они выросли в 30,6 раза» [16, с. 33].

«Еще одним важным моментом является то, что медицинское обслуживание населения, введенное земствами, развивалось от центра к периферии, соответственно распределялось и качество обслуживания. Так, непосредственно по месту жительства врача обращаемость за медицинской помощью составляла 990 чел. из 1000, за 10 верст – 50 %, от 10 до 15 верст – 25 %, а за 15 верст – в единичных случаях (7,1 %). Так как в Уфимской губернии более половины населения проживало дальше 15 верст от врача, то из 11–12 больных к врачу обращался всего 1» [16, с. 34].

«Слабым звеном уездной земской медицины являлась акушерская помощь. Вопрос о профессиональной подготовке сельских акушерок не раз поднимался на губернских земских собраниях, только в 1907 г. на 32-ой очередной сессии Уфимского губернского земского собрания было принято решение открыть в Уфе «женскую акушерско-фельдшерскую школу нормального типа» [16, с. 34].

«Благодаря деятельности фельдшерско-акушерской школы земский акушерский персонал пополнился большим числом квалифицированных специалистов. Так, по данным за 1914 г., в уездных земствах Уфимской губернии численность акушерского персонала достигала 14–16 чел. на

уезд» [16, с. 34].

«Еще одним достижением земской медицины является создание межуездных участков. В Уфимской губернии с 1912 г. губернское земство стало оказывать содействие уездным земствам в деле организации межуездных участков и больниц. Было намечено 5 таких участков, из которых только 3 начали свою работу в 1917 г. Следует признать, что такая форма организации медицинской помощи в сельской местности стала важным достижением земских учреждений в области медицины» [16, с. 34].

«Значительный интерес представляет проблема платности медицинской помощи. Принцип бесплатности больничной помощи стал одним из основополагающих в земской медицине. Начиная с 80–90-х гг. некоторые земства полностью отказываются от взимания платы, как на фельдшерских, так и на врачебных пунктах. Так, например, в 1908 г. жители Бирского, Златоустовского, Белебеевского, Стерлитамакского и Уфимского уездов пользовались бесплатной медицинской помощью в земских больницах и амбулаториях» [16, с. 35]. В Мензелинском уезде плата за лечение в больницах взималась с состоятельных граждан уезда в размере 15 коп. за сутки. «Для больных из других уездов была установлена плата, которая в Бирском уезде составляла 40 коп. в сутки за первые 10 дней и 20 коп. за остальное время лечения; в Мензелинском уезде эта сумма составляла 25 коп. в сутки; в Златоустовском уезде с жителей других уездов и губерний взималось по 40 коп. за первые 18 дней и 28 коп. в сутки за остальное время, проведенное в больнице» [16, с. 35].

«Проблему обеспечения сельского населения лекарственными препаратами земства пытались решить посредством создания аптек и аптечных складов. Большинство аптек было открыто в 80-е – первой половине 90-х гг. XIX в. Так, в Белебеевском уезде аптека существовала с 1879 г., Златоустовском – с 1883 г., Мензелинском – с 1887 г. В 1908 г.

земские аптеки работали во всех уездах Уфимской губернии» [16, с. 35]. Последующий опыт организации земских аптек показал, что большинство из них являются убыточными. «Это объясняется тем, что отпуск лекарств в земских аптеках производился во многих случаях по заготовительной цене, а для неимущих пациентов бесплатно, что не способствовало увеличению доходов аптек. В 1910 г. из шести уездов Уфимской губернии только в Стерлитамакском уезде земская аптека продолжала свое существование» [16, с. 35].

«Исследование деятельности уездных земских учреждений Уфимской губернии в развитии лечебного направления позволяет сделать вывод, что они достигли определенных успехов. Смешанная система, в местных условиях, явилась оптимальной моделью организации медицинской помощи сельскому населению в большинстве уездов Уфимской губернии» [16, с. 35].

«Несмотря на то, что по количеству лечебных заведений и врачебного персонала Уфимская губерния была в числе отстающих, мы можем наблюдать положительную динамику в пределах губернии. Если в 1875 г. земских больниц было 7 (5 уездных и 2 башкирские), то в 1914 г. их насчитывалось 59» [16, с. 36]. Врачебный персонал в 1888 г. состоял из 34 чел., а в 1914 г. – из 81 чел. «Однако это не позволило полностью решить проблему обеспеченности населения медицинской помощью. Кроме того, сохранение платного лечения для определенных категорий населения также не способствовало увеличению обращений за врачебной помощью» [16, с. 36].

«Основные цели, намеченные уездными земствами (совершенствование системы медицинского обслуживания населения, повышение качества работы медицинского персонала), не были в полной мере реализованы на практике. Развитие функциональных возможностей больниц, расширение перечня оказываемых услуг было свойственно только лишь уездным больницам, сельские медицинские учреждения по причине не-

достаточного финансирования не могли разнообразить свою деятельность» [16, с. 36].

Вопросы:

1. Как происходил переход от разъездной к участково-территориальной системе оказания медицинской помощи, в чем были проблемы в данном переходе в Уфимской губернии?

2. Расскажите о проблемах в оказании стационарной медицинской помощи в Уфимской губернии?

3. Как в Уфимской губернии решалась проблема оказания акушерской помощи?

4. Как земствами решалась проблема обеспечения сельского населения лекарственными препаратами?

5. Каковы характеристики, смешанной система медицинского обслуживания населения, в чем ее преимущества?

6. Каково значение межуездных участков и больниц медицинской помощи в Уфимской губернии?

7. Каковы на Ваш взгляд причины отставания Уфимской губернии от других губерний по количеству лечебных заведений и врачебного персонала?

ПОИСК ОПТИМАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ В УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ В ПОСЛЕДНЕЙ ЧЕТВЕРТИ XIX В.

Ахметшина А.В.

Ахметшина А.В. Поиск оптимальной системы организации земской медицины в Уфимской губернии в последней четверти XIX в. Региональная история: методология, источники, историография. Сборник научных трудов третьих Международных Усмановских чтений. 2016. С. 296–298.

«По «Положению о губернских и уездных земских учреждениях» от 1 января 1864 г. в Российской империи создавались принципиально новые органы местного самоуправления – земства. Согласно «Положению», данные социальные институты вводились в 34 губерниях Европейской России, они были призваны решать хозяйственно-экономические вопросы» [17, с. 296].

«В Уфимской губернии, которая в 1865 г. была отделена от Оренбургской и стала самостоятельной административной единицей, земские учреждения фактически начали свое существование только с 1875 г. В апреле-мае 1875 г. Уфимская губернская земская управа приняла в свое ведение следующие учреждения: в г. Уфе – больницу; отделение для умалишенных, 2 богадельни и здание работного дома» [17, с. 296]. В уездных городах было принято 5 больниц. «Помимо этого, в ведение Уфимского земства передавались 53 фельдшерских и 8 акушерских пунктов в четырех уездах. Согласно «Высочайше утвержденному 4 мая 1876 г. мнению Государственного Совета», было решено передать в ведение органов земского самоуправления Уфимской губернии и башкирскую врачебную часть. В декабре 1876 г. в распоряжение земства поступили 2 врача и 2 их помощника, 2 ветеринара, 4 повивальных бабки, 20 фельдшеров, 2 башкирские больницы в деревнях Уфимского и Бирского уездов

(Салихово и Селясово), которые представляли собой «кочевые» лазареты для башкир без постоянных помещений, размещавшиеся в избах деревенских жителей» [17, с. 296].

«На момент введения органов земского самоуправления в Уфимской губернии, медицинским обслуживанием населения шести уездов занимались, 9 врачей, 75 фельдшеров и 10 повивальных бабок, а коечный фонд лечебных учреждений составлял 131 штатную кровать. Годовое число больных, обращавшихся во все эти больницы, равнялось 5000 в 1875 г. [17, с. 297]. Практическая деятельность земских управ в области устройства медицины в губернии, и, особенно, в уездах, зависела от целого ряда факторов: наличия финансовых средств, состава земской управы, санитарного благополучия местности и др. «В первый период существования земств у гласных и врачей не было единых взглядов на организацию медицинской помощи населению, что было вызвано поиском оптимальных форм организации медицинского обслуживания сельского населения. Уфимская губерния в этом случае не является исключением» [17, с. 297].

«Главным недостатком, унаследованным земствами от Приказа общественного призрения, являлась разъездная система. Одной из причин появления данной формы организации медицинской помощи была небольшая плотность населения в ряде губерний» [17, с. 297].

«Помимо этого, разъездная система создавала для уездной администрации видимость сносной обеспеченности населения медицинской помощью при небольших затратах на медицину. Большинство уездных земств Уфимской губернии первоначально ассигновали весьма скромные средства на медицину, покрывая расходы процентами с капиталов приказов общественного призрения. В 70-е гг. XIX в. на каждый уезд отпускалось 12% бюджета (25 тыс. руб.)» [17, с. 297].

«Разъездная система, господствующая в первое десятилетие существования земств, была связана с таким явлением, как фельдшеризм. Такая

система медицинской организации предоставляла фельдшерам право самостоятельного лечения. При этом земские врачи обязаны были систематически объезжать фельдшерские пункты с целью контроля работы фельдшеров и проведение приема больных в фельдшерских пунктах» [17, с. 297].

«В ряде уездов Уфимской губернии разъездная система заключалась в том, что врачи и фельдшера разъезжали по селам в базарные дни с аптечками, бегло осматривали больных и раздавали лекарства. В условиях сельской местности, при отсутствии, хороших дорог и ограниченности транспортных возможностей земства такая система представляла большие неудобства» [17, с. 297].

«Значительная часть земских врачей, учитывая низкую подготовку среднего медицинского персонала, была против их самостоятельной работы. К концу 70-х гг. среди земских служащих оставалось много бывших ротных фельдшеров, прошедших ускоренную подготовку во время службы в армии» [17, с. 297]. Защитники фельдшеризма, в свою очередь, указывали на незначительность затрат на содержание фельдшерского персонала. «Несмотря на разнообразие мнений по вопросу о роли фельдшеров в земской медицине, на практике именно средние медицинские работники оказывали основной объем медицинской помощи крестьянам. Земства неохотно заменяли фельдшерские пункты врачебными, поскольку они обходились в 3-5 раз дороже» [17, с. 297].

«Уфимская губерния в период становления земской медицины представляла собой территорию в 107002,1 кв. верст с населением 1222737 чел., которое крайне неравномерно было распределено по всей территории губернии. На это количество населения приходилось в 1876 г. 5 больниц и 7 приемных покоев. Имеющиеся уездные больницы, как правило, находились в уездных городах, поэтому многочисленные больные из отдаленных волостей вынуждены были обращаться за помощью к фельдшерам» [17, с. 297].

«Развитие земской медицины при разъездной системе шло в ос-

новном по пути открытия новых фельдшерских пунктов. В Уфимской губернии в 1880 г. количество фельдшерских пунктов в 3 раза превышало количество врачебных» [17, с. 297].

«В первые два десятилетия существования фельдшерских пунктов они были, за редким исключением, плохо оснащены. Так, в частности, фельдшер Лазорин в отчёте Уфимской губернской земской управе в конце 80-х гг. писал: «Всем достаточно известно, что существующие фельдшерские пункты чрезвычайно плохо оборудованы с технической стороны; известно также, что они снабжаются из участковых лечебниц медикаментами без всякой системы, сплошь да рядом в далеко недостаточном количестве, что фельдшер может заниматься, пожалуй, лишь только гомеопатией» [17, с. 297].

«С 80-х гг. XIX в. в уездах Уфимской губернии начала складываться более прогрессивная смешанная система медицинского обслуживания населения. В ее основе лежало разделение территории уездов на врачебные участки, а последние, в свою очередь, делились на несколько фельдшерских пунктов, периодически посещаемых участковыми врачами. Однако, это еще не означало полной ликвидации фельдшеризма» [17, с. 297].

«Стационарная система, как главное достижение земской медицины, предполагала деление уезда на определенное количество медицинских участков, в центре которых устраивались больницы на 10-15 кроватей со стационарами и изоляторами, родильными отделениями и амбулаториями для лечения приходящих больных. В случае возникновения эпидемии врач отправлялся на место появления инфекционных заболеваний и оставлял там фельдшера (который при этом был уже в полном подчинении врача), обязанного наблюдать за больными и выполнять предписания земского врача» [17, с. 297].

«В случае значительного распространения эпидемий земские управы давали санкцию на организацию противоэпидемических отрядов во главе с земскими врачами. В компетенцию земских врачей входила орга-

низация оспопрививания и контроль над его проведением. Это радикальным образом изменило положение вещей в земствах, значительно повышая авторитет врачей и закрепляя за фельдшерами ясные и четкие обязанности их помощников» [17, с. 297].

«В Уфимской губернии, в силу местной специфики, стационарная система организации медицинской помощи не стала преобладающей. По мнению участников второго губернского съезда земских врачей Уфимской губернии, «...стационарная система ввиду громадности расстояний в губернии для большинства уездов неприменима. В особенности же она неприменима там, где нет пунктов фельдшеров. Чисто же разъездная система не достигает цели и мало полезна, а потому наиболее желательной для Уфимской губернии является система смешанная» [17, с. 297].

«Так, например, в 1888 г. стационарная система утвердилась лишь в Мензелинском уезде. В трех уездах (Уфимском, Златоустовском и Бирском) действовала смешанная система. В Белебеевском и Стерлитамакском продолжала существовать разъездная система. Учитывая, что площадь Уфимской губернии в указанный период составляла 1072097 кв. вёрст, а площадь Мензелинского уезда (с уездным городом) 116406 кв. верст, следовательно, стационарная система охватывала лишь 10,9 % территории губернии» [17, с. 297].

«В 1908 г. стационарная система существовала в двух уездах (Мензелинском и Стерлитамакском), а в остальных уездах по-прежнему сохранялась смешанная система. Иными словами, в 1908 г. по стационарной системе обслуживалось 723817 жителей губернии (25,5 %), проживающих на территории 303328 кв. верст» [17, с. 297].

«Таким образом, в качестве преобладающей системы медицинского обслуживания населения в Уфимской губернии была смешанная система. Такая ситуация была характерна для большинства земских губерний. Так, по данным Б.Б. Веселовского, стационарная система существовала в 138 уездных земствах, в 219 смешанная и только в 2 разъездная»

[17, с. 297].

«К недостаткам смешанной системы следует отнести невозможность для населения быстрого определения дислокации врача в экстренных случаях, а для врача – необходимость надолго покидать больницу, что приводило к отсутствию систематического наблюдения за стационарными больными» [17, с. 298].

«Стационарная система, несомненно, носила прогрессивный характер, однако она требовала значительных затрат, что могло себе позволить не каждое земство. Единственной губернией, где во всех уездах утвердилась такая система обслуживания населения, была Московская губерния. Смешанная система в условиях низкой плотности населения в Уфимской губернии, где на 1 кв. версту приходился 21 житель, была самой оптимальной формой организации уездной медицины» [17, с. 298].

«Кроме того, участковый принцип, положенный в основу стационарной системы, не всегда мог решить все острые вопросы сельского здравоохранения, связанные с глубокими социальными проблемами, при которых земская медицина заставляла врачей быть универсалами, обладавшими широким кругом научных знаний и практических навыков» [17, с. 298].

«Важным показателем развития земской медицины является увеличение числа лечебных заведений. Если в 1879 г. в Уфимской губернии имелось 6 больниц (с. Ардалионовка Уфимского уезда, Белебей, Стерлитамак, Бирск, Мензелинск, Златоуст), то в 1888 г. в уездах губернии их насчитывалось 13. Наибольшее количество земских больниц было в Бирском уезде – 5. Значительно меньшим количеством больниц располагали уездные земства: Уфимское – 2 больницы, Мензелинское – 2, Златоустовское – 2, Белебеевское – 1, Стерлитамакское – 1. К 1908 г. среди уездных земств наиболее развитой больничной сетью располагали уездные земства: Бирское – 9 больниц, Белебеевское – 8, Мензелинское – 8, Стерлитамакское – 7, Уфимское – 5, Златоустовское – 5» [17, с. 298]. К

началу 1914 г. в губернии насчитывалось 59 земских больниц. «Из них наибольшее количество принадлежало Бирскому (12), Мензелинскому (11), Уфимскому (10) и Златоустовскому (10) уездным земствам. Наименьшее число больниц имелось в Белебеевском (8) и Стерлитамакском (8) уездных земствах. Разница в количестве больниц, на наш взгляд, с одной стороны, объясняется величиной земских расходов на медицину, с другой – плотностью населения в указанных уездах. В условиях развития смешанной и стационарной систем медицинского обслуживания населения указанные факторы стимулировали расширение больничной сети» [17, с. 298].

«При формировании медицинской службы земства вырабатывали планы распределения лечебных заведений на количество населения. Пироговские съезды признали, что 1 больница требовалась на 10 тыс. населения. Однако уездным земствам Уфимской губернии так и не удалось добиться такого соотношения. Так, например, в 1888 г. в целом по губернии 1 больница приходилась на 150150,1 чел., в 1897 г. – 168972,1 чел., в 1908 г. – 66440,8 чел., в 1914 г. – 52361,1 чел.» [17, с. 298]. Несмотря на то, что количество населения в расчете на одну земскую больницу в указанный период сократилось в 2,8 раза, но оно в 5,3 раза превышало оптимальное соотношение. «В 1888 г. земская больничная помощь была наиболее доступна для населения Златоустовского уезда (на одну больницу приходилось 83718 чел.), Бирского – 89133 чел., наименее доступна для населения Стерлитамакского уезда – 306099 чел. и Белебеевского – 379316 чел. Промежуточное положение по обеспеченности земской больничной помощью занимали Уфимский уезд – 144760,5 чел. и Мензелинский – 181957 чел.» [17, с. 298].

«По данным за 1897 г. положение не изменилось. В 1908 г. земская больничная помощь была наиболее доступна для населения уездов Златоустовского – 50080,6 чел. и Мензелинского – 58076,7 чел., наименее доступна для населения Белебеевского (71671,5 чел.) и Уфимского (83355,6 чел.) уездов. Среднеобеспеченным больничной помощью явля-

лось население Стерлитамакского уезда – 68328 чел. и Бирского – 67450,1 чел.» [17, с. 298].

«Следует отметить, по сравнению с другими уральскими губерниями в отношении количества лечебных учреждений, Уфимская губерния в 2,5 раза отставала от Пермской и в 2 раза от Вятской. Однако следует учитывать, что население и пространство данных губерний было больше» [17, с. 298].

«Таким образом, земская медицина Уфимской губернии в последней четверти XIX в. еще не могла достичь равномерного предоставления медицинской помощи всему населению, особенно сельскому» [17, с. 298]. Это было связано в основном с нехваткой медицинских кадров, дефицитом финансов и практическим отсутствием лечебных учреждений в сельской местности. «Открытие бесплатных приемных покоев на селе приводило к постепенному замещению полной разъездной – смешанной системой (стационарно-разъездной) предоставления медицинской помощи. Смешанная система в местных условиях явилась оптимальной моделью организации медицинской помощи сельскому населению в большинстве уездов Уфимской губернии» [17, с. 298].

Вопросы:

1. Какие проблемы стояли перед здравоохранением Уфимской губернией во второй половине XIX – начале XX вв.?

2. Каким образом пытались решить существующие проблемы здравоохранения Уфимской губернией во второй половине XIX – начале XX вв.?

3. Что удалось достигнуть в вопросах улучшения медицинской помощи населению Уфимской губернией во второй половине XIX – начале XX вв.?

4. Какие проблемы здравоохранения Уфимской губернией во второй половине XIX – начале XX вв. остались не решены и по какой причине?

РОЛЬ СЪЕЗДОВ ВРАЧЕЙ В РАЗВИТИИ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ

Никитина А. В.

Никитина А. В. Роль съездов врачей в развитии земской медицины Уфимской губернии. Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2009. № 117. С. 72-77.

«Впервые съезд земских врачей был созван в 1871 г. по инициативе старшего врача губернской больницы Н. М. Павлова в Твери» [18, с. 72]. С 1872 г. «съезды входят в обиход земской жизни», где обсуждались насущные вопросы, коллективно вырабатывалась линия и конкретные рекомендации, касавшиеся земской медицины и санитарного состояния местностей в подлежащих им губерниях. «В решениях съездов врачей проявлялось коллективное мнение, с которым земское правление не могло не считаться» [18, с. 72].

«Съезды земских врачей Уфимской губернии стали созываться позднее, по сравнению с центральными, северо-западными и поволжскими губерниями, в среднем на 8–10 лет. В остальных регионах съезды врачей собирались благодаря взаимодействию прогрессивно настроенных представителей медицинской общественности и земских учреждений» [18, с. 72].

«Решение о созыве съезда земских врачей в Уфимской губернии было принято на VIII очередном Уфимском губернском земском собрании 19 декабря 1882 г. Цель созыва съезда врачей состояла в «соединении отдельных усилий по разработке сведений, касающихся всего обширного дела — народного врачевания, а также для создания общего плана действий, как в деле дальнейшего знакомства с состоянием общественного здоровья, так и в борьбе с периодическими вторжениями в среду населения эпидемических болезней» [18, с. 72].

«Первый съезд земских врачей Уфимской губернии проходил с 23 августа по 3 сентября 1883 г. При обсуждении вопроса борьбы с эпидемиями принималось во внимание, что существующая система врачебных участков препятствует созданию условий, способствующих своевременному обнаружению больных и их госпитализации» [18, с. 72]. Надо заметить, что Уфимская губерния по количеству населения на один врачебный участок сильно отставала по общероссийским меркам. «Врачи Московской губернии признали, что нормальный участок должен включать не более 315 кв. верст, 10 000 жителей и средний радиус его не должен превышать более 10 верст, а в Уфимской губернии он составлял 1500 кв. верст, на 44 000 жителей со средним радиусом в 22 версты. Таким образом, врачебные участки в Уфимской губернии в 4–5 раз превышали установленные нормы, при этом больницы имелись не во всех участках; из существующих многие не имели заразных отделений и, естественно, это сказывалось на своевременном выявлении заразных больных и принятии предупредительных мер» [18, с. 72].

«Съезд пришел к выводу, что главной мерой предупреждения эпидемий является изучение на местах санитарно-бытовых условий жизни народа и учреждение санитарного надзора. Что касается борьбы с эпидемиями, то съезд признавал, что «эпидемия — это бедствие всей губернии» и высказался за необходимость помощи губернского земства уездам» [18, с. 72].

«В целом в вопросе выработки рациональных мер борьбы с эпидемиями, постановления 1-го съезда земских врачей сводились к следующим предложениям губернскому земству: во-первых, иметь постоянный эпидемический фонд для пособий уездным земствам в борьбе с эпидемиями; во-вторых, иметь постоянных запасных врачей в числе трех лиц, назначение которых — оказывать помощь уездам в борьбе с эпидемиями, заменять отсутствующих земских врачей и производить санитарные исследования; в-третьих, учредить при губернской управе медико-

статистическое отделение и при нем должность отдельного врача, в обязанности которого входит обработка ежемесячных медико-статистических данных, поступающих от участковых врачей; и в четвертых, учредить при губернской управе постоянный орган – губернский санитарный совет» [18, с. 72].

«Из всех вышеперечисленных постановлений практическое осуществление получили только предложение учредить постоянный эпидемический фонда и медико-статистическое отделение» [18, с. 73].

«Второй съезд врачей Уфимской губернии состоялся в 1889 г. Для обсуждения на съезде были выделены следующие вопросы: организация медицинской части в уездах, оспопрививание, медико-статистическое и санитарное исследование губернии» [18, с. 73].

«Четырнадцатилетний опыт земского медицинского дела в Уфимской губернии дал достаточно материала для оценки разных систем ведения этого дела в уездах. Рассмотрев общие обзоры по организации медицинской части в уездах, съезд пришел к заключению, что «медицинских участков, существующих на сегодняшний день всего 32 и их площадь слишком велика (200 верст), желательно увеличить число врачебных участков; признать наиболее приемлемой для Уфимской губернии смешанную стационарно разъездную систему». В случаях, когда врачебные участки слишком велики, было высказано предложение о полезности фельдшерских пунктов» [18, с. 73].

«Для придания деятельности медицинского персонала большего единства, было решено учредить уездные врачебные советы, для этого был выработан проект инструкции земской управе и земским врачам по заведыванию врачебно-санитарным делом в уездах. Было признано желательным, чтобы все уездные земства Уфимской губернии пришли к соглашению о взаимной бесплатной медицинской помощи в амбулаториях и больницах» [18, с. 73].

«Постановления 2-го съезда земских врачей и представителей земств затрагивали различные стороны организации медицинского дела, которые сводились к следующему. Во-первых, съезд признал необходимым передать всю организацию оспопрививания в ведение губернского земства. Во-вторых, предлагалось развивать медицинскую статистику, затрагивались вопросы организации аптечного дела в губернии, школьной гигиены, акушерской помощи и др.» [18, с. 74].

«Из указанных постановлений фактическое осуществление получили немногие. Так, произошло увеличение числа медицинских участков. Уездные санитарные советы имели практическое осуществление только в Уфимском и Мензелинском уездах, в остальных же уездах врачебные советы существовали только номинально. Проект обязательных санитарных правил для населения был выработан и утвержден земским собранием в 1892 г.» [18, с. 74].

«3-й съезд земских врачей Уфимской губернии, созванный в 1893 г. в виду опасности эпидемий холеры и брюшного тифа, работал по специальной программе, тем самым нарушив и временно остановив планомерную работу губернских съездов» [18, с. 74].

«Постановления 3-го съезда врачей сводились к следующему. Так, по мнению собравшихся медицинских специалистов «борьба с эпидемиями тифа и холеры должна состоять в принятии предупредительных мер; для приведения в исполнение их необходима надлежащая организация по уездам санитарной медицины и санитарного надзора». В силу того, что существующая организация не вполне удовлетворительна, съезд предложил поставить деятельность губернского санитарного врача, находящегося под контролем губернского земства, в более тесную связь с деятельностью уездных участковых санитарных врачей» [18, с. 74].

«В отношении борьбы с эпидемиями было решено, что первые меры к прекращению эпидемических болезней на местах должны быть принимаемы уездными земствами, которым необходимо позаботиться об орга-

низации подлежащей участковой земской медицины и только при дальнейшем распространении эпидемии необходимо участие губернского земства» [18, с. 74].

«Четвертый съезд земских врачей и представителей земств Уфимской губернии состоялся в 1895 г. с 16 по 26 августа. Главной проблемой был вопрос переустройства санитарной части. И основным его постановлением было создание санитарного совета с целью заведования санитарным и врачебным делом в уездах. Также было решено учредить санитарное бюро, которое являлось исполнительным органом губернского санитарного совета, и главным его назначением был сбор, разработка и издание санитарно-статистического материала по губернии в установленном порядке и форме. На съезде было высказано предложение об увеличении числа санитарных врачей, также были разработаны образцы карточек для санитарной статистики с целью лучшего изучения губернии в санитарном отношении» [18, с. 75].

«Однако губернское собрание, получив постановления 4-го съезда врачей по данному вопросу, после многочисленных споров гласных, отвергло проект по финансовым соображениям. И, кроме того, собрание постановило упразднить должность санитарного врача при губернской управе, заменив его эпидемическим врачом, который в свободное от своих занятий время, будет работать по разработке материалов, имеющихся в санитарном отделе» [18, с. 75].

«После шестилетнего перерыва в деятельности губернских съездов в 1901 г. был созван 5-й съезд земских врачей Уфимской губернии, который работал по программе, включавшей в себя: положение земской медицинской организации в губернии; рассмотрение форм регистрации заболеваемости и смертности в связи с установлением однообразной медицинской отчетности; санитарную организацию в губернии; борьба с эпидемиями и основания участия в ней губернского и уездного земств» [18, с. 75].

«Рассматривая аспект о состоянии земской медицины в уездах, съездом было принято решение «поручить уездным врачебным советам выработать план сети медицинских участков в каждом уезде. Также был рассмотрен вопрос о мерах борьбы с эпидемиями и участие в них губернского земства. Ознакомившись с докладом управы по этому вопросу, губернским земским собранием было принято решение, что «в борьбе с эпидемиями желательна организация постоянных эпидемических отрядов (по одному на уезд) за счет губернского земства. Отряды должны состоять из врача и двух лиц медицинского персонала» [18, с. 76].

«На съезде вновь был поднят вопрос о санитарной организации в губернии, где было предложено преобразовать врачебный совет при губернской управе в губернский санитарный совет. Признавалось желательным и своевременным введение постоянного института санитарно-эпидемических врачей, что было очень важно для улучшения медицинского дела» [18, с. 76].

«Постановления 5-го съезда врачей были переданы на рассмотрение губернскому земскому собранию. Но здесь они не нашли практического осуществления. Так, постановление земских врачей о преобразовании врачебного совета при губернской управе в губернский санитарный совет остался необсужденным. А проект реорганизации санитарно-эпидемической части остался не рассмотренным в силу недоработанности» [18, с. 76].

«Шестое губернское совещание врачей и представителей земств состоялось с 3 по 11 сентября 1908 г. Это было последнее совещание, которое работало главным образом по реорганизации санитарно-эпидемического отдела управы и по устройству правильной санитарной организации в Уфимской губернии» [18, с. 76].

«Переданные на рассмотрение губернским собранием постановления 6-го съезда земских врачей были в основном приняты и утверждены. Главной задачей санитарного совета стало обобщение действий уездных

врачебно-санитарных советов по санитарным вопросам и правильное развитие земского санитарного врачебного дела в губернии. Также собраным было утверждено постановление съезда относительно реорганизации существовавшего врачебного совета при губернском земстве, не отвечавшего своим задачам и учреждению врачебного совета, нос более широкими полномочиями» [18, с. 76].

«Шестой съезд земских врачей, ввиду невозможности выработать программу следующего съезда на текущем совещании, признало желательным, чтобы следующий съезд состоялся по программе, выработанной Пироговским съездом врачей. По вопросу о сроках созыва губернских съездов врачей совещание постановило: созыв губернских съездов врачей производить не реже чем раз в 3 года. Но по ряду причин очередной съезд врачей так и не был созван» [18, с. 76].

«Подводя итог вышесказанному, можно отметить, что для съездов врачей не только Уфимской, но и других губерний была свойственна некая неорганизованность в работах съездов, просматривались недочеты, малая активность участников, а также низкая эффективность» [18, с. 76]. Съезды врачей необходимо рассматривать как некий механизм установления взаимоотношений, как с правительством, так и с земскими учреждениями, которые с органами местного самоуправления носили более конструктивный характер. «С 1883 по 1901 г. съездами различных губерний было направлено в МВД 88 ходатайств, 70 из них не имели последствий, 17 получили отрицательный ответ, и только одно было удовлетворено. Правительство тем самым старалось свести к минимуму самостоятельность деятельности земской медицинской интеллигенции» [18, с. 77].

«Но несмотря на то, что не все предложения и постановления съездов получали практическое осуществление, их роль в развитии земской медицины неоспорима. Съезды влияли на практическое развитие земской медицины в плане ее сближения с населением. Благодаря съездам возникло некое единство между губернским правлением и земской медицинской

интеллигенцией. Эти съезды и совещания сыграли важнейшую роль в объединении земских врачей не только профессиональными, но и общественными задачами. Конечно, не во всех губерниях процесс созыва съездов шел одинаково, и отношение к врачам, и тем более к их съездам, было различным. Заметим только, что периодичность съездов, осуществление их постановлений на практике зависело от отношения губернского земства к благоустройству медицины в уездах. И хотя в зависимости от местной обстановки их регулярность прерывается, нов целом они постоянно активизировали земских врачей и поднимали порой актуальнейшие социальные проблемы» [18, с. 77].

Вопросы:

1. *Каковы были предпосылки для созыва съездов земских врачей Уфимской губернии?*
2. *Почему в Уфимской губернии съезды земских врачей стали организовываться позже, чем в центральных губерниях Российской империи?*
3. *Какие вопросы рассматривались на первом съезде земских врачей Уфимской губернии?*
4. *Как на Ваш взгляд повлияла деятельность съезда земских врачей на развитие здравоохранения Уфимской губернии?*
5. *Почему в Уфимской губернии было проведено всего шесть съездов земских врачей, в чем на Ваш взгляд причина приостановки их деятельности?*

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите один правильный ответ на каждый из вопросов тестового задания.

1. В УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ В 1897 ГОДУ БЫЛО УЕЗДОВ (ОК-5)

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 7

2. УФИМСКАЯ ГУБЕРНИЯ БЫЛА ОБРАЗОВАНА В ____ ГОДУ (ОК-1)

- 1) 1845
- 2) 1855
- 3) 1865
- 4) 1875

3. ПЕРВЫМ ГУБЕРНАТОРОМ УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ БЫЛ (ОК-5)

- 1) Г.С. Аксаков
- 2) С.П. Ушаков
- 3) И.Ф. Щербатский
- 4) В.Д. Лешин

4. ОРГАНЫ ЗЕМСКОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ В УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ БЫЛИ ВВЕДЕНЫ ____ ГОДУ (ОК-1)

- 1) 1845
- 2) 1855
- 3) 1865
- 4) 1875

5. ПЕРВЫЙ СЪЕЗД ЗЕМСКИХ ВРАЧЕЙ УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ СОСТОЯЛСЯ ____ ГОДУ (ОК-5)

- 1) в 1873
- 2) в 1883
- 3) в 1893
- 4) в 1903

6. ВСЕГО СЪЕЗДОВ ЗЕМСКИХ ВРАЧЕЙ УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ СОСТОЯЛОСЬ (ОК-)

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 7
- 4) 8

7. ПОСЛЕДНИЙ СЪЕЗД ЗЕМСКИХ ВРАЧЕЙ УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ СОСТОЯЛСЯ _____ГОДУ (ОК-5)

- 1) в 1878
- 2) в 1888
- 3) в 1898
- 4) в 1908

8. ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКАЯ ШКОЛА В УФЕ БЫЛА ОТКРЫТА _____ ГОДУ (ОК-5)

- 1) в 1897
- 2) в 1899
- 3) в 1908
- 4) в 1914

9. В 1871 ГОДУ ЗАВОДСКИХ ГОСПИТАЛЕЙ В КАЗЁННЫХ И ЧАСТНЫХ ГОРНЫХ ЗАВОДАХ УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ БЫЛО (ОК 1)

- 1) 7
- 2) 8
- 3) 9
- 4) 10

10. В 1910 ГОДУ ВРАЧЕБНЫХ УЧАСТКОВ В УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ НАСЧИТЫВАЛОСЬ (ОК-1)

- 1) 37
- 2) 66
- 3) 75
- 4) 87

11. ПРИ УФИМСКОЙ ГУБЕРНСКОЙ УПРАВЕ НА ПОСТОЯННОЙ ОСНОВЕ ОРГАНИЗОВАН ВРАЧЕБНО-САНИТАРНЫЙ СОВЕТ _____ ГОДУ (ОК 5)

- 1) в 1907
- 2) в 1909
- 3) в 1911
- 4) в 1912

12. В 1865 Г. В УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ ФУНКЦИОНИРОВАЛО _____ БОЛЬНИЦ (ОК-5)

- 1) 22
- 2) 32
- 3) 52
- 4) 72

13. В 1865 Г. В УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ РАБОТАЛИ (ОК-5)

- 1) 29 врачей и 101 фельдшер
- 2) 45 врачей и 142 фельдшера
- 3) 72 врача и 215 фельдшеров
- 4) 101 врач и 346 фельдшеров

14. В 1902 г. В УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ РАБОТАЛИ _____ ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ, ПРИНИМАВШИХ НА ДОМУ, ИЛИ ИМЕВШИХ СВОИ КЛИНИКИ (ОК-1)

- 1) 26
- 2) 106
- 3) 125
- 4) 132

15. ПАСТЕРОВСКАЯ СТАНЦИЯ В УФЕ БЫЛА ОТКРЫТА _____ ГОДУ (ОК-5)

- 1) в 1905
- 2) в 1906
- 3) в 1907
- 4) в 1908

16. В УФЕ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ БЫЛ ОТКРЫТ _____ ГОДУ (ОК-1)

- 1) в 1905
- 2) в 1906
- 3) в 1907
- 4) в 1908

17. ОРГАН ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ С 1865 Г. В ВЕДЕНИИ, КОТОРОГО ОТНОСИЛИСЬ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГУБЕРНИЯХ, УЕЗДАХ, НАДЗОР ЗА ЛЕЧЕБНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ, АПТЕКАМИ, ВРАЧАМИ И ПРОВЕДЕНИЕМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ РАССЛЕДОВАНИЙ, НАЗЫВАЛСЯ (ОК-1):

- 1) съезд земских врачей
- 2) врачебная управа
- 3) приказ общественного призрения
- 4) врачебное отделение при губернском правлении

18. ОРГАН ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ, ЗАНИМАВШИЙСЯ УПРАВЛЕНИЕМ ЛЕЧЕБНЫХ И БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ: СИРОТСКИХ ДОМОВ, БОГАДЕЛЕН, ШКОЛ, БОЛЬНИЦ, ДОМОВ ДЛЯ УМАЛИШЕННЫХ, НАЗЫВАЛСЯ (ОК-1):

- 1) врачебно-санитарный совет
- 2) врачебная управа
- 3) приказ общественного призрения
- 4) врачебное отделение при губернском правлении

19. СОВЕЩАТЕЛЬНЫЙ ОРГАН, К ВЕДЕНИЮ КОТОРОГО ОТНОСИЛИСЬ: БОРЬБА С ЭПИДЕМИЯМИ, УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И ЧИСЛА ВРАЧЕБНЫХ УЧАСТКОВ, УСТРОЙСТВА ЗАРАЗНЫХ БАРАКОВ ПРИ УЧАСТКОВЫХ БОЛЬНИЦАХ, НАЗЫВАЛСЯ (ОК-1):

- 1) врачебно-санитарный совет
- 2) врачебная управа
- 3) приказ общественного призрения
- 4) врачебное отделение при губернском правлении

20. В 1890 Г. ПРИ СТАНЦИИ «БЕЛЕБЕЙ» ОРГАНИЗАТОРОМ ПЕРВОЙ КУМЫСОЛЕЧЕБНИЦЫ «ЛЕЧЕБНОЙ КОЛОНИИ» БЫЛ (ОК-1)

- 1) О.Г. Аксакова
- 2) Е.А. Поносова-Молло
- 3) П.И. Костерин
- 4) Ф.Е. Чижов

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ
1	3	11	2
2	3	12	1
3	1	13	1
4	4	14	1
5	2	15	1
6	2	16	4
7	4	17	4
8	3	18	3
9	2	19	1
10	2	20	1

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона» — универсальная энциклопедия на русском языке, изданная в Российской империи. Выпущена акционерным издательским обществом Ф. А. Брокгауз — И. А. Ефрон (Петербург) в 1890–1907 годах. — Том XXXV (69). С. 90–96.
2. Кантимирова Р.И. Образование Уфимской губернии. // Новое слово в науке: перспективы развития. — 2015. — № 1. — С. 20-21.
3. Габдрафикова Л.Р. Здравоохранение в городах Уфимской губернии (вторая половина XIX в.). Историческая этнология. — 2019. — Т. 4, №1. — С. 119–131. — DOI: 10.22378/he.2019-4-1.119-131
4. Ахметшина А.В. Деятельность органов местного самоуправления и земской медицины по борьбе с эпидемическими заболеваниями в Уфимской губернии в конце XIX – начале XX века. / А.В.Ахметшина, О.С. Павлова, Р.И. Кантимирова, Э.В. Мухаметзянова, Д.П. Самородов. // Гигиена и санитария. — 2018. — №97(4): 378-382. DOI: [http://dx. doi.org/10 .18821/0016-9900-2018-97-4-378-382](http://dx.doi.org/10.18821/0016-9900-2018-97-4-378-382)
5. Полякова Е.П. Становление системы здравоохранения в Уфимской губернии во второй половине XIX – начале XX века. // Приволжский научный вестник. — 2017. — № 4 (68) — С.60-65.
6. Шуляк Е.В. Организация здравоохранения на горных заводах Урала Уфимской губернии в 1850–1875 годах. В сборнике: XX Уральские Бирюковские чтения. Краеведческие поиски и находки материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 125-летию со дня рождения В.П. Бирюкова. — 2013. — С. 81–84.
7. Ахметшина А.В. Проблемы взаимоотношений органов местного самоуправления и губернской администрации в деле организации земской медицины во второй половине XIX — начале XX в. (на примере Уфимской губернии). // Исторические, философские, политические и

- юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2015. № 5 — 1 (55). С. 25–27.
8. Кантимирова Р.И., Павлова О.С. Деятельность уфимского губернатора И. Ф. Щербатского по развитию медицины в крае. Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. // Вопросы теории и практики. Тамбов: Грамота, 2015. — № 11 (61): в 3-х ч. Ч. II. — С. 94-98
 9. Ахметшина А.В. Обзор деятельности общества врачей Уфимской губернии (1882–1905 гг.). Сборник материалов международных научно-практических конференций. Под редакцией А.А. Коротких. — Москва. — 2018. — С. 17–21
 10. Мысляева Н. С. Мероприятия земских учреждений в Уфимской губернии в области здравоохранения. Десятые Большаковские чтения. Оренбургский край как историко-культурный феномен. Сборник статей международной научно-практической конференции. В 2-х томах. Научный редактор С.В. Любичанковский. — 2020. — С. 207–210.
 11. Ахметшина А.В. Материальное положение земского медицинского персонала: на материалах Уфимской губернии (последняя треть XIX — начало XX в.) Вестник Томского государственного университета. — 2019. — № 441. — С. 151–154. DOI: 10.17223/15617793/441/19
 12. Полякова Е.П. Деятельность медико-санитарного отдела по Уфимской губернии в начальный период Первой мировой войны (1914–1915 годы). Вестник Челябинского государственного университета. — 2015. — № 14 (369). История. Вып. 64. — С. 68–73.
 13. Киньябулатов А.У., Шарафутдинова Н.Х., Загидуллин Ш.З., Киньябулатова А.А. Кумысолечение в Уфимской губернии. Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. — 2012. — № S1. — С. 91–92.

14. Полянина О.А. В сборнике: Традиционные общества: неизвестное прошлое. материалы IX Международной научно-практической конференции. Редакторы: Д.В. Чарыков, И.А. Толчев, О.Д. Бугас. — 2013. — С. 225–232.
15. Ахметшина А.В. К вопросу о развитии земской медицины Стерлитамакского уезда и г. Стерлитамака во второй четверти XIX века. Проблемы модернизации современного российского государства. Сборник материалов VII Всероссийской научно-практической конференции. Ответственный редактор Г.А. Иванцова, Е.С. Косых. — 2018. — С. 45–48.
16. Ахметшина А.В. Деятельность уездных земств в организации медицинской помощи населению Уфимской губернии в последней трети XIX - начале XX вв. Сборники конференций НИЦ Социосфера. 2012. № 15. С. 31-36.
17. Ахметшина А.В. Поиск оптимальной системы организации земской медицины в Уфимской губернии в последней четверти XIX в. Региональная история: методология, источники, историография. Сборник научных трудов третьих Международных Усмановских чтений. — 2016. — С. 296–298.
18. Никитина А. В. Роль съездов врачей в развитии земской медицины Уфимской губернии. Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. — 2009. — № 117. — С. 72–77.

Латыпов Айрат Борисович – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Киньябулатов Азат Уранович – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Шарафутдинова Н.Х. – д.м.н., зав. кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Мухамадеева О.Р. – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Назмиева Л.Р. – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Юнусова Р.Р. – старший преподаватель кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Павлова М.Ю. – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ХРЕСТОМАТИЯ ПО ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УФИМСКОЙ ГУБЕРНИИ (1865–1922 гг.)

Государственное автономное учреждение науки
Республики Башкортостан «Башкирская энциклопедия»
450006, г. Уфа, ул. Революционная, 55
Тел. 250-03-92; E-mail – encyclopedia@bashenc.ru

Лицензия № 0177 от 10.06.96 г.

Подписано к печати 15.12.2021 г.

Отпечатано на цифровом оборудовании
с готового оригинал-макета, представленного авторами.

Формат 60х84 ¹/₁₆. Усл.-печ. л. 8,84.

Тираж 70 экз. Заказ № 75.

450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3,
Тел.: (347) 272-86-31, e-mail: izdat@bashgmu.ru
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России